CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES

Entreprise en santé

COLLECTIVEMENT PERFORMANTS POUR DES SOINS ET DES SERVICES ADAPTÉS ET À VALEUR AJOUTÉE POUR NOTRE POPULATION

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2014-2015

LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION DU CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES EST LE RÉSULTAT D'UN TRAVAIL COLLECTIF ET DE LA COLLABORATION DE L'ENSEMBLE DES DIRECTIONS DE L'ORGANISATION.

RESPONSABLE DES TRAVAUX
Nathalie Boisvert, présidente-directrice générale

COORDINATION DES TRAVAUX
Claudine Jacques, conseillère cadre à la Direction générale

RÉVISION LINGUISTIQUE ET MISE EN PAGE
Christiane Quessy, agente administrative

COMITÉ DE LECTURE
Julie Pelletier, conseillère en communication
Céline Proulx, technicienne en communication

CONCEPTION GRAPHIQUE
Lettrage Waldi inc.

PHOTO DE LA PAGE COUVERTURE
Source : Google images / Radisson

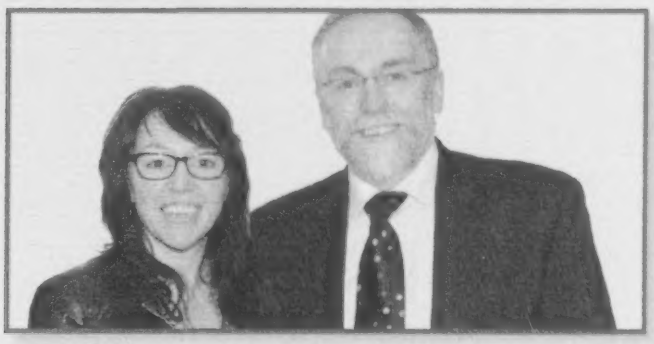
Ce document a été produit par la Direction générale
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS de la Baie-James)

Adopté par le conseil d'administration
du CRSSS de la Baie-James le 1er septembre 2015

Dans ce document, le générique est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte. Il désigne autant les hommes que les femmes lorsque le sens le justifie.

Dépôt légal – 2015
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-924364-03-1 (Imprimé)
ISBN 978-2-924364-04-8 (En ligne)

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE



Le CRSSS de la Baie-James est fier de présenter son rapport annuel de gestion, car encore cette année les équipes ont travaillé avec énergie et rigueur à l'amélioration des services et des soins aux usagers.

Cette année, la visite d'Agrément Canada fut une source importante de motivation pour respecter les normes en vigueur et mérite que l'on souligne les efforts de tous, notamment dans le contexte où les équipes ont aussi dû se préparer à l'éventualité de l'arrivée du virus Ebola. Nous les remercions d'avoir offert le meilleur d'elles-mêmes.

Plusieurs chantiers ont été réalisés afin de poursuivre l'excellence en matière de sécurité des usagers, notre raison d'être. D'abord, sachant que nos statistiques d'incidents et d'accidents touchent principalement les chutes et la gestion des médicaments, le CRSSS de la Baie-James a revu le circuit du médicament et a implanté des cabinets automatisés décentralisés afin de maximiser la justesse des interventions. Aussi, un programme de prévention des chutes en établissement fut choisi et un comité en gestion des risques, nouvellement formé, en assure la mise en oeuvre.

De plus, afin d'améliorer la qualité des services à la population, l'établissement a acquis un nouveau tomodensitomètre, offre de la télésurveillance aux clientèles vulnérables, a produit un guide d'accueil pour les personnes hébergées en milieu de vie et a réintroduit le service de dentisterie à Radisson. Afin de guider les intervenants dans leur pratique, certains outils ont vu le jour, pensons notamment au Cadre conceptuel en éthique clinique et un Guide de référence en soins palliatifs.

C'est dans ce même esprit d'excellence que le comité de direction a entrepris une démarche d'amélioration continue de sa performance. Une démarche réflexive sur les valeurs organisationnelles a permis de formuler comme suit le but poursuivi : « Collectivement performants pour des soins et des services adaptés et à valeur ajoutée pour notre population ».

Plusieurs équipes se sont mobilisées en 2014-2015 pour revoir leurs processus de travail et ainsi pouvoir rendre un service optimal. C'est en regardant les étapes d'organisation du travail dans divers secteurs que les employés et médecins furent invités à analyser ce qui est vraiment à valeur ajoutée pour le client. Des gains ont été observés dans plusieurs secteurs dont : une réduction de la liste d'attente en service psychosocial, une meilleure répartition de la charge de travail au laboratoire et en réadaptation, des processus standardisés plus clairs pour le personnel en hygiène et salubrité, à la pharmacie et dans

d'autres départements. D'autres projets ont connu leur aboutissement cette année et témoignent de cette culture d'amélioration continue au CRSSS de la Baie-James.

La recherche de performance s'inscrit également dans les innovations technologiques qui soutiennent les activités cliniques. Par exemple, le Dossier Santé Québec est maintenant disponible sur tout le territoire, la visioconférence fut migrée afin d'offrir une qualité supérieure d'image utile à la télésanté et un compendium électronique sur les médicaments fut implanté pour faciliter la recherche d'information pour les cliniciens.

Le CRSSS de la Baie-James croit aussi que pour améliorer la santé de la population, des activités intersectorielles de concertation et de partenariat sont essentielles et s'inscrivent dans la dynamique d'être *collectivement performant*. Cette année, des alliances renouvelées ont vu le jour, notamment l'entente avec le milieu de l'éducation pour une prestation conjointe de services aux jeunes. Aussi, les travaux de la table régionale en santé et bien-être des hommes et celle portant sur la saine alimentation ainsi que le forum ouvert en prévention de la violence conjugale sont toutes des occasions de mieux se concerter pour la santé et le mieux-être de la population. Nous avons confiance que l'apport de tous les secteurs d'activités des communautés parvienne à obtenir des gains sur la santé et le bien-être.

Enfin, nous ne saurions conclure ce bilan annuel sans souligner à nouveau l'importance du personnel pour des soins et des services de qualité. La tournée régionale de la haute direction effectuée au printemps nous a permis de remercier les équipes et de souligner leur accomplissement dans le cadre de la planification stratégique 2010-2015. En tant que seule organisation de santé et de services sociaux sur notre territoire, c'est avec grande satisfaction que nous maintenons notre certification Entreprise en santé et celle d'Agrément Canada. Soucieux d'avoir des gens mobilisés, le conseil d'administration s'est doté d'un comité de gestion des ressources humaines afin d'assurer une vigie sur l'utilisation efficiente et le développement des ressources humaines. Nous espérons que la diffusion de ce rapport annuel de gestion et d'activités leur permettra de se reconnaître dans tout ce qui a été accompli en plus des activités courantes.

Le président du conseil d'administration,

Denis Lemoyne

La présidente-directrice générale,

Nathalie Boisvert

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES

À titre de présidente-directrice générale, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2014-2015 du CRSSS de la Baie-James :

- Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- Présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- Présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015.

La présidente-directrice générale,

Nathalie Boisvert

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers du CRSSS de la Baie-James ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère comme nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du CRSSS de la Baie-James reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent. Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers ont été audités par la firme *Raymond Chabot Grant Thornton* dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme *Raymond Chabot Grant Thornton* peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

La présidente-directrice générale,

Nathalie Boisvert

TABLE DES MATIÈRES

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE III
DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES V
RAPPORT DE LA DIRECTION VI
TABLE DES MATIÈRES VII
LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX IX
LISTE DES ACRONYMES X

LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION, DU TERRITOIRE ET DE LA POPULATION 1
L'organisation 3
Le territoire 7
La population 9
Profil sociodémographique 9
Profil sociosanitaire 10
Contexte géopolitique 15

LE RÉSEAU JAMÉSIEN DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX 17
Notre mission, notre vision et nos valeurs 19
La structure au 31 mars 2015 21
L'organigramme au 31 mars 2015 21
Liste des administrateurs au 31 mars 2015 22
Les comités consultatifs du conseil d'administration 23
Conseil des infirmières et infirmiers 23
Conseil multidisciplinaire 23
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens 24
Comité des usagers 25
Les effectifs au CRSSS de la Baie-James 26
Les effectifs médicaux 29
Les contrats de services 30

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

ENJEU TRANSVERSAL – La pérennité du réseau jamésien de santé et de services sociaux 33
ENJEU 1 – L'action concertée sur les déterminants de la santé et du bien-être 43
ENJEU 2 – La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services 45
ENJEU 3 – L'adaptation des services de santé et des services sociaux aux besoins d'une population vieillissante 84
ENJEU 4 – La qualité des services et l'innovation 90
ENJEU 5 – L'attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines 105
ENJEU 6 – Une gestion décentralisée et une gouvernance imputable 110
ENJEU 7 – Le soutien aux organismes communautaires 118

LA SITUATION FINANCIÈRE 119
Rapports de l'auditeur indépendant 121
État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant 126
États des résultats – tous les fonds pour l'exercice se terminant au 31 mars 2015 127
État des surplus (déficits cumulés) au 31 mars 2015 128
État de la situation financière pour l'exercice se terminant au 31 mars 2015 129
État de la variation des actifs financiers nets pour l'exercice se terminant au 31 mars 2015 130
État des flux de trésorerie au 31 mars 2015 131
Notes aux états financiers 134
État des résultats – fonds d'exploitation 145
Sommaire annuel des dépenses d'immobilisations par source de financement 146
État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 2014-2015 147
Allocations des ressources aux organismes communautaires 148

BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 151
Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité et des contrôles afférents 153

Fiches de reddition de comptes 2014-2015 154

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS 179

RAPPORT DE L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES 189

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 Carte géographique de la région du Nord-du-Québec 8
FIGURE 2 Évolution des subventions versées aux organismes communautaires 149

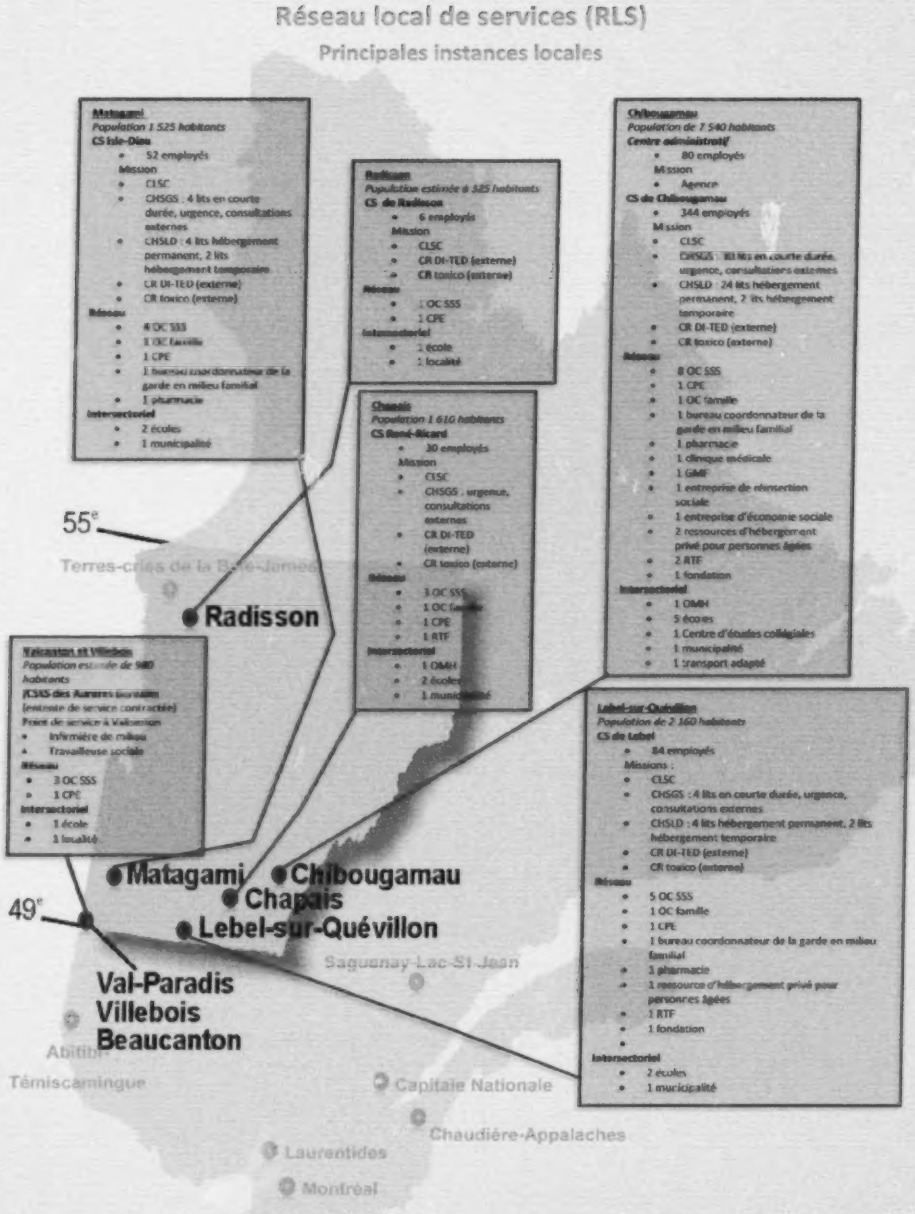
LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 Programmes-services offerts à la population et aux personnes aux prises avec des problématiques particulières 5
TABLEAU 2 Effectifs au 31 mars 2015 et années antérieures 26
TABLEAU 3 Effectifs au 31 mars 2015 par catégorie d'emplois 26
TABLEAU 4 Données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs – Janvier à mars 2014 et 2015 27
TABLEAU 5 Les dépenses du CRSSS de la Baie-James reliées au recrutement des ressources humaines en milieu isolé 27
TABLEAU 6 Coûts reliés à l'assurance-salaire pour les trois dernières années 28
TABLEAU 7 Heures relatives à la main-d'oeuvre indépendante au CRSSS de la Baie-James pour les trois dernières années 28
TABLEAU 8 Investissements en formation au CRSSS de la Baie-James pour les cinq dernières années 28
TABLEAU 9 Effectifs en omnipratique à titre de membres actifs du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) 29
TABLEAU 10 Effectifs en médecine spécialisée (Chibougamau) 29
TABLEAU 11 Nombre et valeur des contrats de services comportant une dépense de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er janvier 2015 et le 31 mars 2015 30
TABLEAU 12 Provenance des sommes allouées aux organismes communautaires en 2014-2015 148

LISTE DES ACRONYMES

APES	Association des pharmaciens des établissements de santé
AQESSS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
BARRI	Bilans annuels des réalisations en ressources informationnelles
C. A.	Conseil d'administration
CECII	Comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers
CECM	Comité exécutif du Conseil multidisciplinaire
CEFD	Centre d'enseignement et de formation à distance
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CJ	Centre jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CODIR	Comité de direction
CPNSSS	Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux
CPSST	Comité paritaire en santé et sécurité du travail
CQA	Conseil québécois d'Agrément
CR	Centre de réadaptation
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
CRDP	Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique
CRSSS	Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
CS	Centre de santé
CSA	Centre de services autorisés
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
CTI	Centre de traitement de l'information
DCI	Dossier clinique informatisé
DEA	Défibrillateur externe automatisé
DGTI	Direction générale des technologies de l'information
DGSSMU	Direction générale des services de santé et médecine universitaire
DI	Déficience intellectuelle
DJS	Dossiers justificatifs sommaires
DMÉ	Dossier médical électronique
DP	Déficience physique
DQRRI	Direction de la qualité, des risques et des ressources informationnelles
DSC est	Direction des services à la clientèle, secteur est
DSC ouest	Direction des services à la clientèle, secteur ouest
DSP	Direction de santé publique
DSQ	Dossier Santé Québec
ÉIA	Équipe d'intervention adulte
ÉIJ	Équipe d'intervention jeunesse
ETC	Équivalent à temps complet
EVBS	Espérance de vie en bonne santé
GACEQ	Groupe d'approvisionnement en commun de l'Est du Québec
GMF	Groupe de médecine de famille

IAB	Initiative amis des bébés
I-CLSC	Intégration CLSC
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
ISO-SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
JED	Jeunes en difficulté
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MAJT	Mécanismes d'accès jeunesse en toxicomanie
MEESR	Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MVE	Maladie à virus Ebola
OBNL	Organisme à but non lucratif
PAB	Préposé aux bénéficiaires
PARI	Programmation annuelle en ressources informationnelles
PCP	Pratiques cliniques préventives
PNSP	Programme national de santé publique
PQADMÉ	Programme québécois d'adoption du dossier médical électronique
PRAAC	Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité
PSIAS	Plan de soins informatisés avec allocation de service
PSI	Plan de services individualisé
PSII	Plan de services individualisé et intersectoriel
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PSSP	Programme de subventions en santé publique
PTPARI	Planification triennale des projets et des activités en ressources informationnelles
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RCPI	Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles
RI	Ressources intermédiaires
RITM	Réseau intégré de télécommunications multimédias
RPA	Résidences privées pour aînés
RRSSS	Régie régionale de la santé et des services sociaux
RSIPA	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SAC	Spécialiste en activités cliniques
SAD	Soutien à domicile
SARDM	Système automatisé et robotisé de la distribution des médicaments
SCC	Société canadienne du cancer
SCVC	Service centralisé de visioconférence et de collaboration
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et petite enfance
SIRH	Système d'information des ressources humaines
SST	Santé et sécurité au travail
TED	Troubles envahissants du développement
TRF	Test de réactivité foetale
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
UQAC	Université du Québec à Chicoutimi



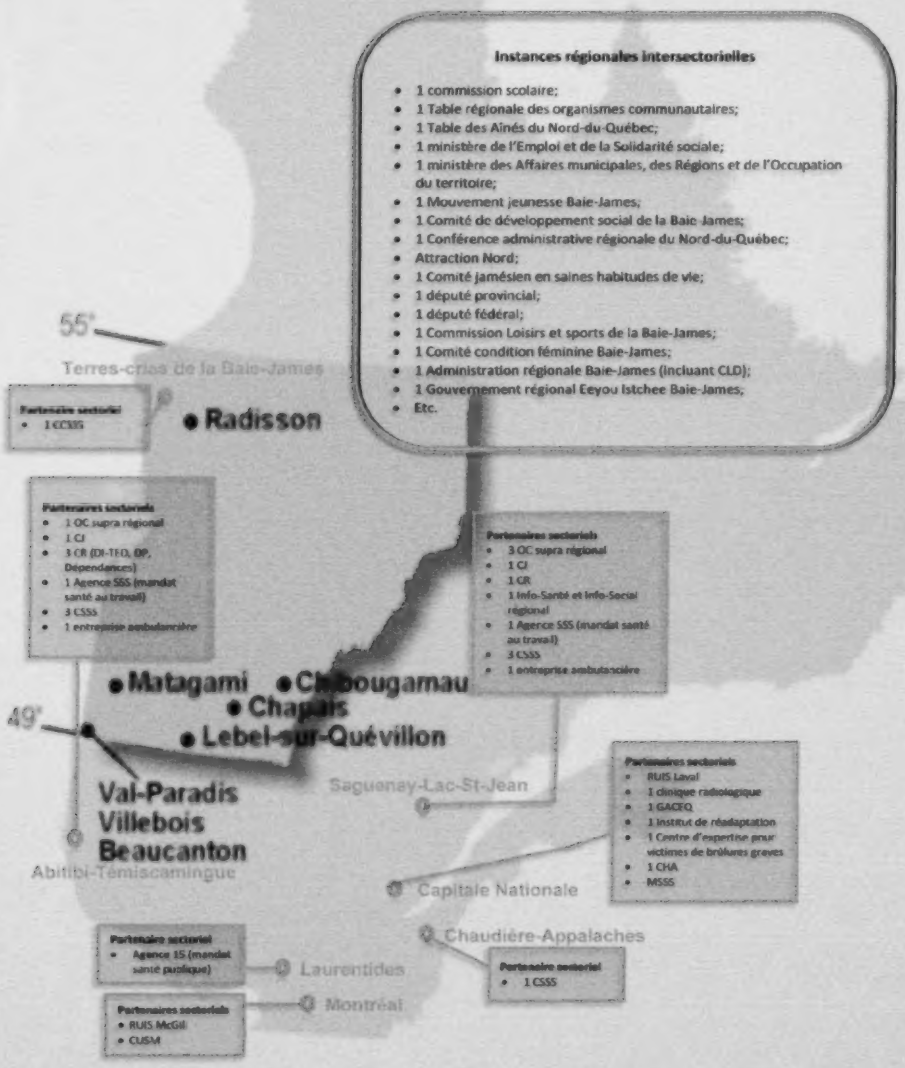
RÉGION SOCIOSANITAIRE NORD-DU-QUÉBEC (10)

PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION DU TERRITOIRE ET DE LA POPULATION

RÉGION SOCIOSANITAIRE NORD-DU-QUÉBEC (10)

Réseau local de services (RLS)

Principales instances régionales intersectorielles et partenaires sectoriels



L'ORGANISATION

Le CRSSS de la Baie-James est issu de la fusion de cinq établissements de santé de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec, fusion qui s'est opérée en 1996. De plus, en 1999, ce nouvel établissement a aussi intégré la Régie régionale de la santé et des services sociaux (RRSSS) du Nord-du-Québec, devenant ainsi le seul établissement du Québec à comprendre dans sa mission globale des responsabilités d'agence de la santé et des services sociaux (ASSS). Le CRSSS de la Baie-James est donc l'unique établissement basé dans la région et offrant des services de santé et des services sociaux à la population de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec (région 10).

Le réseau de services de santé et de services sociaux a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes, d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie. Il vise plus particulièrement à :

1° réduire la mortalité due aux maladies et aux traumatismes ainsi que la morbidité, les incapacités physiques et les handicaps;

2° agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard par des actions de prévention et de promotion;

3° favoriser le recouvrement de la santé et du bien-être des personnes;

4° favoriser la protection de la santé publique;

5° favoriser l'adaptation ou la réadaptation des personnes, leur intégration ou leur réintégration sociale;

6° diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes;

7° atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions.

On retrouve, au sein de l'établissement, les missions de :

- ASSS (art. 530.45 et 340 à 396);
- Centre local de services communautaires (CLSC) (art. 80);
- Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) (art. 81 et 85);
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) (art. 83);
- Centre de réadaptation (CR) externe, pour les personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA), pour personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes (art. 84 et 86).

Le CRSSS de la Baie-James compte une installation physique dans chacune de ces communautés :

Le secteur est de la région regroupe les centres de santé (CS) suivants :

- Chapais — CS René-Ricard
- Chibougamau — CS de Chibougamau

Le secteur ouest de la région regroupe les CS suivants :

- Lebel-sur-Quévillon — CS Lebel
- Matagami — CS Isle-Dieu
- Radisson — CS de Radisson

Le CRSSS de la Baie-James dessert les localités de Valcanton et Villebois en ce qui concerne le financement des soins, des services et des organismes communautaires. Les volets de prévention et de promotion de la santé et l'offre de service sont assurés par entente de service avec le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) des Aurores-Boréales de La Sarre. Une infirmière de milieu et une travailleuse sociale professionnelle œuvrent dans ces localités depuis 2004. Finalement, le centre administratif, basé à Chibougamau complète l'organisation du CRSSS de la Baie-James.

La mission des centres jeunesse (CJ) est endossée historiquement par les régions du Saguenay-Lac-Saint-Jean, région 02, pour le secteur est, et celle de l'Abitibi-Témiscamingue, région 08, pour le secteur ouest, par ententes de service dûment négociées et signées avec les deux régions.

Tel qu'il est prévu dans la LSSSS, notre établissement peut signer une entente avec une ASSS en ce qui a trait à l'exercice du mandat légal confié à une Direction de santé publique (DSP). Cette entente est signée avec l'ASSS des Laurentides, région 15, depuis 1997. C'est le directeur de santé publique de cette agence qui est responsable de cette direction, incluant les mandats de l'équipe de notre établissement, et de ses activités pour notre région.

Il est important de mentionner l'organisation particulière du secteur de la santé au travail dans notre région, assumée par deux directions de santé publique différentes. Ainsi, historiquement, la DSP du Saguenay-Lac-Saint-Jean assure les services pour les villes de Chapais et Chibougamau, tandis que celles de Lebel-sur-Quévillon et Matagami sont couvertes par la DSP de l'Abitibi-Témiscamingue. Toutefois, des travaux sont menés afin de clarifier la responsabilité de ce secteur d'activité, son organisation et sa structure pour la partie ouest de notre région, qui devra inclure les localités de Radisson, de Villebois et de Valcanton.

Depuis 2007, notre établissement fait partie de deux territoires du réseau universitaire intégré de santé (RUIS) :

- Chapais et Chibougamau par le RUIS-Laval (Québec);
- Lebel-sur-Quévillon, Matagami, Radisson par le RUIS-McGill (Montréal);
- La population crie est desservie par le RUIS-McGill (Montréal).

Le CRSSS de la Baie-James offre tous les services de première ligne du réseau de la santé, de même que certains services de deuxième ligne. Selon la taille du centre de santé et donc de l'équipe en place, cette offre est modulée. Par exemple, à Chibougamau l'offre de service est la plus étendue et à Radisson, la plus restreinte.

Tableau 1
Programmes-services offerts à la population
et aux personnes aux prises avec des problématiques particulières

Légende **S** Services offerts sur place **D** Services offerts sur place grâce à un soutien à distance **C** Services offerts sur place par des consultants **GMF** Services offerts en groupe de médecine familiale	Centre de santé René-Ricard **Chapais***	Centre de santé de Chibougamau **Chibougamau**	Centre de santé Lebel **Lebel-sur-Quévillon**	Centre de santé Isle-Dieu **Matagami**	Centre de santé de Radisson **Radisson**
Services généraux et activités cliniques et d'aide					
Accueil, analyse, orientation et référence	S	S	S	S	S
Consultations médicales en médecine de famille	S	GMF	S	S	S
Nutrition	S	S	S	S	S
Périnatalité	S	S	S	S	S
Pharmacie	D	S	D	D	D
Réadaptation physique	S	S	S	S	
Services ambulatoires	S	S	S	S	S
Services de consultation sociale et psychologique	S	S	S	S	S
Soutien à domicile (services professionnels, aide à domicile, soutien aux proches aidants et aux familles)	S	S	S	S	S
Soutien diagnostique (biologie médicale, imagerie médicale, cardiologie, pneumologie)	D	S	S	S	D
Santé publique					
Prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux	S	S	S	S	S
Promotion de la santé (intervention communautaire)	S	S	S	S	S
Protection	S	S	S	S	S
Déficience physique, déficience intellectuelle et TSA					
Adaptation/réadaptation (DI-TSA), réadaptation physique (DP), soutien aux familles, intégration sociale	S	S	S	S	D
Dépendances					
Désintoxication, réadaptation externe et réinsertion sociale	S	S	S	S	D
Soutien à l'autonomie des personnes âgées					
Centre de jour	S	S	S		
Évaluation incapacités fonctionnelles	S	S	S	S	D
Hébergement en milieu de vie (nombre de lits)		24	4	4	
Hébergement temporaire (nombre de lits)		2	2	2	
Ressources intermédiaires et ressources de type familial	S	S	S		
Jeunes en difficulté					
Soutien et suivi aux jeunes et à leur famille, équipe d'intervention jeunesse, intervention de crise et suivi intensif	S	S	S	S	S
Santé mentale					
Évaluation et traitement de 1re ligne des troubles mentaux	S	S	S	S	S
Spécialité médicale : psychiatrie		S			

Légende **S** Services offerts sur place **D** Services offerts sur place grâce à un soutien à distance **C** Services offerts sur place par des consultants **GMF** Services offerts en groupe de médecine familiale	Centre de santé René-Ricard **Chapais***	Centre de santé de Chibougamau **Chibougamau**	Centre de santé Lebel **Lebel-sur-Quévillon**	Centre de santé Isle-Dieu **Matagami**	Centre de santé de Radisson **Radisson**
Santé physique					
Chirurgie		S			
Hémodialyse		D			
Maladies chroniques, lutte au cancer et soins palliatifs	S	S	S	S	S
Soins de courte durée (obstétrique et pédiatrie à Chibougamau)		27	4	4	
Soins optima		3			
Spécialités médicales : anesthésie, cardiologie, chirurgie générale, gynécologie, néphrologie, ORL, orthopédie, microbiologie, pneumologie et urologie		C			
Spécialités médicales : biochimie médicale, pédiatrie et radiologie		C	C	C	
Urgence (À Radisson, de type CLSC le jour et sur appel la nuit.)	S	S	S	S	S

* Les usagers de Chapais ont accès à tous les services du CS de Chibougamau.

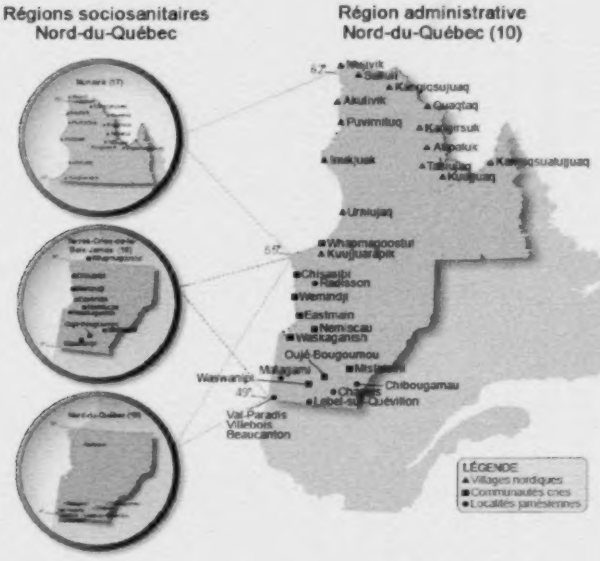
LE TERRITOIRE

Le territoire, celui de la Baie-James, est immense avec une superficie totale de 350 000 km^2. Les Jamésiens sont regroupés principalement dans les municipalités de Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et Matagami. La cinquième, la Municipalité de Baie-James, incluait les localités de Radisson, Valcanton et Villebois. Celle-ci a été dissoute en janvier 2014. Les citoyens de ces localités résident maintenant sur le territoire du Gouvernement régional d'Eeyou Istchee Baie-James. Les distances à parcourir sont très grandes, les communautés sont éloignées les unes des autres et la région est aussi éloignée et isolée des centres urbains.

Les distances entre chaque localité, l'isolement et l'éloignement des grands centres ajoutent des éléments de complications dans l'organisation des services. On ne peut, par exemple, faire beaucoup de partages entre deux villes séparées par des centaines de kilomètres. Cette situation force le maintien des services de base et d'infrastructures dans des localités dont la population est restreinte. De plus, le déplacement des usagers pour les services spécialisés ou les cas d'urgence est une réalité inévitable qui entraîne des coûts que l'on ne retrouve pas nécessairement dans d'autres régions.

La carte ci-dessous illustre l'éloignement entre les villes et donne un aperçu des distances :

Figure 1 : Carte géographique de la région du Nord-du-Québec



Distance en kilomètres

						Val-Paradis	Beaucanton
					Villebois	17	14
				Chibougamau	566	569	552
			Chapais	44	522	525	508
		L-S-Q*	214	262	308	311	294
	Matagami	349/**113**[1]	563	607	327	331	314
Radisson	625	977	1152	1235/**792**[2]	952	956	939

* Lebel-sur-Quévillon
[1] kilométrage via la route traditionnelle / **kilométrage via R-1005 (route forestière)**
[2] kilométrage via la route traditionnelle / **kilométrage via la Route du Nord**

Source : Société de développement de la Baie-James

Le découpage territorial de la région du Nord-du-Québec diffère lorsqu'il s'agit du réseau de la santé et des services sociaux. En effet, la région administrative du Nord-du-Québec, un territoire immense, englobe, au plan sociosanitaire, trois régions distinctes possédant chacune sa propre organisation de santé et de services sociaux et qui ensemble, desservent la population de cette grande région administrative :

- Nord-du-Québec (10), CRSSS de la Baie-James (les Jamésiens) ;
- Nunavik (17), Régie régionale de la santé et des services sociaux (RRSSS) Nunavik (les Inuits) ;
- Terres-cries-de-la-Baie-James (18), Conseil Cri de la santé et des services sociaux (CCSSS) de la Baie James (les Cris).

LA POPULATION

PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE[1]

Précisons d'entrée de jeu que les proportions régionales, soit les pourcentages et les comparaisons avec le Québec, sont sujettes à de grandes variations en raison des petits nombres, ce qui incite à la prudence dans l'interprétation des données.

Malgré ses dimensions phénoménales, le territoire n'est que très peu densément peuplé. En effet, les données du dernier recensement de 2011[2] établissent à 14 139 personnes la population jamésienne, soit une baisse de 5 % depuis 2006. Lorsqu'on ajoute la population crie habitant le territoire, 16 350 personnes, ce nombre s'élève à 30 489 personnes. Si les Cris possèdent leur propre réseau de santé et de services sociaux, en pratique, nous dispensons des services aux autochtones, surtout pour certaines communautés du sud, situées à l'intérieur des terres : Mistissini, Oujé-Bougoumou et Waswanipi. Cette population s'élevait à 4 976 personnes en 2006 et à 5 929 en 2011. Fait intéressant : ces trois communautés ont enregistré une augmentation de leur population de 13 % entre 2001 et 2006 et de 19 % entre 2006 et 2011. Plus au nord, les habitants du village de Radisson sont dirigés régulièrement vers Chisasibi lors des visites de médecins spécialistes ou pour des examens radiologiques par exemple.

Nous constatons une baisse démographique continue dans notre région sociosanitaire, malgré une économie cyclique : plus de 46 % en 30 ans, qui peut s'expliquer par la fin des travaux de la Baie-James, la fermeture de la base militaire (station radar) à Chibougamau, la fermeture de la localité de Joutel, la création des communautés autochtones hors de notre territoire, la fermeture des mines et des usines, l'exode de la population devenue inactive (soit en raison du chômage ou encore de la retraite), et les jeunes qui quittent la région pour poursuivre des études supérieures. Toutefois, certains reviennent.

En somme, les caractéristiques des Jamésiens sont assez homogènes. On y retrouve une population majoritairement francophone, plus jeune que la moyenne québécoise (bien qu'elle soit vieillissante), une proportion plus élevée d'hommes que de femmes, des personnes moins scolarisées qu'au Québec, mais active économiquement et déclarant des revenus supérieurs à ceux du Québec. Les familles y sont nombreuses avec, en majorité, des couples ayant plus d'enfants que la moyenne nationale. Les proportions de familles monoparentales et de gens vivant seuls sont inférieures au Québec, malgré une légère augmentation de ces phénomènes.

Même si le bilan régional paraît plutôt favorable par rapport à celui de l'ensemble du Québec, l'analyse des caractéristiques des dernières années démontre une facette probablement un peu moins positive. En effet, le déclin observé au plan démographique — départ de la population, baisse de la natalité, hausse du taux de mortalité, projections démographiques à la baisse — semble coïncider avec certains ralentissements sur le plan de l'activité économique, qui ont inévitablement un impact sur la dynamique communautaire et la santé des collectivités. En effet, on assiste à une tertiarisation des emplois associée à une féminisation de la main-d'œuvre pour compenser les pertes d'emplois associés au secteur primaire. Les emplois basés sur les ressources naturelles tendent à prendre moins d'ampleur.

Évidemment, la structure de la population n'est pas étrangère à sa présence récente sur le territoire. L'attrait que représentait la région, sur le plan des emplois, a attiré de jeunes familles et une main-d'œuvre généralement en bonne santé. De ce fait, le profil sociosanitaire qui en est brossé est généralement favorable. L'amélioration de la santé et du bien-être des Jamésiens pose toutefois des défis.

---

[1] Étant donné la faible densité et les variations importantes de la population, en fonction du contexte économique, toute comparaison avec le Québec peut varier très rapidement.

[2] Marie-Claude MC NICOLL, *Chiffres clés : évolution de la population du Nord-du-Québec entre 2006 et 2011*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, 2012, p. 2.

PROFIL SOCIOSANITAIRE

On peut apprécier certaines améliorations de la santé de la population jamésienne au cours de la dernière décennie. Cependant, il faut garder en tête qu'un bilan positif de santé peut rapidement s'en trouver affecté puisque la réalité des Jamésiens est marquée par une baisse démographique continue et un vieillissement accéléré de la population. Qui plus est, cette réalité est également assujettie aux variations cycliques d'une économie axée sur l'exploitation des ressources naturelles ainsi qu'aux perspectives d'un développement nordique. Les prévisions demeurent difficiles à établir puisqu'elles peuvent changer rapidement, favorablement ou défavorablement, en fonction du marché économique.

Une population en décroissance et qui vieillit rapidement

Selon les données du recensement de 2011, la population de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec était de 14 140 résidants, soit près de 0,2 % de la population du Québec. La région comptait 6 765 femmes et 7 360 hommes. La taille des localités varie de 300 à 7 750 personnes. Une des principales caractéristiques démographiques de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec est un rapport hommes/femmes qui a toujours été favorable aux premiers, avec environ 52 % d'hommes pour 48 % de femmes. En 2011, on comptait 109 hommes pour 100 femmes.

Entre les recensements de 2006 et 2011, la région a enregistré une baisse de sa population de 4,9 %, soit 732 habitants de moins. Certaines localités de la région ont été marquées par de plus importantes décroissances (- 20 %) alors que d'autres sont demeurées stables. D'après les projections, le déclin devrait se poursuivre jusqu'en 2031 à moins d'un développement nordique important tel qu'annoncé par le gouvernement.

Alors que la population totale diminue, celle âgée de 65 ans et plus augmente rapidement (36 %), faisant passer l'indice de dépendance démographique, de 52 % en 2006 à 56 % en 2011. Comme les premiers Jamésiens de la génération du baby-boom ont eu 65 ans en 2011, il faudra s'attendre, dans un espace-temps délimité, à une croissance du nombre et du type de services destinés aux aînés ainsi que leur niveau d'utilisation.

Une démographie qui varie en fonction d'une région ressource

La vie économique dans la région sociosanitaire du Nord-du-Québec gravite, en grande partie, autour de l'exploitation de ses ressources naturelles, minérales et métalliques, forestières et des industries de fabrication et de services qui en émanent. Ainsi, la faible diversité des activités surtout du secteur primaire, combinée à la prédominance des entreprises de grande taille, contribuent au développement de localités mono-industrielles, les rendant vulnérables aux vicissitudes de l'économie.

Cependant, notre région tirera avantage de deux situations qui tiennent du potentiel géologique.

D'une part, la diversité des minerais trouvés à ce jour la met plus à l'abri du marché qu'une autre région qui dépend d'un seul minerai. Ainsi, la région de la Côte-Nord vit avec le fer. Quand le marché est favorable au fer, son économie tourne à plein régime. Quand le marché lui sera défavorable, cette région s'attend à une diminution importante de son économie. Quant à lui, le sous-sol de la Baie-James se caractérise par sa diversité : or, zinc, cuivre, diamant, fer, lithium, vanadium, titanium, terres rares, etc. Cette diversité protège mieux notre région dans son ensemble vis-à-vis les mouvements à la baisse pour un minerai en particulier.

D'autre part, certains des minerais qui seraient exploités font partie de nouvelles filières économiques liées aux énergies renouvelables, par exemple le lithium, ce qui leur confère une valeur ajoutée dans les décisions qui se prennent dans plusieurs secteurs économiques, dont le transport en matière de protection de l'environnement.

Partant de ces constats et contrairement aux prévisions à la baisse de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), le développement nordique pourrait conduire à une inversion de la tendance démographique actuelle de la région.

Une situation socioéconomique difficile à caractériser

Bien que la situation socioéconomique de la population jamésienne semble favorable à l'égard de l'emploi et du revenu, il demeure que le taux de chômage, historiquement plus élevé que celui du Québec, laisse à penser que la vulnérabilité économique persiste, comme c'est souvent le cas dans une région-ressource soumise aux aléas du marché mondial. En effet, la faible diversité des activités du secteur primaire, combinée à la prédominance des entreprises de grande taille, contribuent au développement de localités mono-industrielles, rendant la région vulnérable aux cycles de l'économie. Tout comme pour le Québec, après une période de récession, on constate en 2011 une amélioration du marché du travail.

Les périodes de flux et de reflux de l'activité économique dans la région font varier les effectifs de population. À chaque fois qu'il a été constaté une baisse du niveau de l'activité économique dans la région, on a observé une diminution de la population de 15 ans et plus avec comme effet induit, une augmentation du taux de chômage. De ce fait, les données censitaires indiquent que les taux de chômage dans la région sont toujours supérieurs à ceux du Québec. Il ressort également que le chômage est nettement plus élevé chez tous les groupes : hommes, femmes, population de 15 à 24 ans, ainsi que celui de 25 ans et plus. Paradoxalement, c'est parmi ces mêmes groupes que l'on retrouve au Nord-du-Québec, des taux d'emploi plus élevés que ceux observés au Québec. C'est donc dire que, toute proportion gardée, la région du Nord-du-Québec compte à la fois beaucoup de travailleurs, beaucoup de chômeurs et moins de résidants. Par conséquent, il n'existe pas de relation automatique entre l'emploi et le chômage et des variables intermédiaires peuvent perturber cette relation.

Dans la région, chômage élevé ne rime pas nécessairement avec vulnérabilité économique. Comparativement au Québec, la région compte moins de personnes vivant sous le seuil de faible revenu (Nord-du-Québec : 6 % c. Québec : 13 %). L'insuffisance du revenu est une réalité vécue par 7 % des jeunes de moins de 18 ans et par à peine 1 % chez les personnes de 65 ans et plus. Fait intéressant à noter : sur une période de 10 ans, la proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu a diminué dans tous les groupes (jeunes et aînés; hommes et femmes). Quant au revenu personnel par habitant, il demeure parmi les plus élevés au Québec.

Des logements moins abordables

Lors du recensement de 2006, on dénombrait 6103 logements privés occupés dans la région. Environ les 3/4 d'entre eux (73,6 %) étaient occupés par des propriétaires. L'offre locative est donc plutôt limitée. Parmi l'ensemble des logements privés occupés dans la région, 11 % nécessitaient des réparations majeures selon les personnes recensées. Cette proportion reste supérieure à la proportion québécoise (7,7 %).

Le bilan des besoins de main-d'œuvre, selon l'endroit des opérations, pose comme enjeu celui de pouvoir accueillir au moins une partie de la main-d'œuvre en augmentant notre offre d'hébergement. Actuellement, les villes jamésiennes ne souffrent pas d'une crise aiguë de logements même si, entre 2006 et 2011, le nombre de logements privés a enregistré une diminution de 330 logements.

Par contre, l'équilibre entre l'offre et la demande est encore précaire et la moindre hausse de la demande pourrait tout remettre en cause. Or, le « boom » minier commence à stimuler le marché de l'habitation, ce qui se fait déjà sentir au niveau du prix des loyers et du taux d'inoccupation des logements (1,1 % contre 2,6 % dans l'ensemble du Québec en 2011). Celui-ci reste très en deçà du seuil d'équilibre entre l'offre et la demande, fixé par la Société canadienne d'hypothèque et de logements à 3 %.

Ceci génère inéluctablement une situation de pénurie qui va contribuer à rendre les logements moins abordables; un logement est considéré comme non abordable s'il représente un coût de 30 % ou plus du revenu familial total. Loin d'atteindre les proportions relevées dans les villages inuits, le problème mérite d'être examiné.

Un état de santé global positif

L'espérance de vie et l'espérance de vie en bonne santé (EVBS) sont des indicateurs d'usage répandu pour apprécier l'état de santé relatif d'une population. Ils reflètent le nombre d'années que devrait vivre, en principe, une personne si les profils actuels de mortalité et d'incapacité continuaient de s'appliquer. L'espérance de vie constitue donc une mesure de « quantité » alors que l'EVBS s'avère une mesure de qualité de vie.

Dans les dernières années, l'espérance de vie a augmenté dans la région. Sur une période de 24 ans (1985-1989 à 2005-2009), l'espérance de vie à la naissance dans la région a augmenté de 6,3 ans. Cette augmentation est plus importante chez les Jamésiennes que chez les Jamésiens (11 ans c. 4 ans). On observe que l'espérance de vie des Jamésiennes est significativement supérieure à celle des Québécoises.

Chez les personnes de 65 ans et plus, l'espérance de vie est de 20,3 ans en 2005-2009. Ainsi, selon les conditions de mortalité de 2005-2009 dans la région, en moyenne, un homme âgé de 65 ans pouvait s'attendre à vivre encore 17 années de plus et une femme 26 années. Cependant, l'EVBS à 65 ans est demeurée stable alors qu'on observe une augmentation au Québec.

Un environnement social appréciable, mais préoccupant chez les aînés

Le contexte de vie des individus et les relations qu'ils entretiennent avec les autres doivent être considérés pour une compréhension globale de la santé d'une population. Dans la région, la qualité des liens entretenus, la participation sociale et la diversité de l'aide rendent l'environnement propice, voire protecteur, à la santé et au bien-être d'une majorité de Jamésiens. En comparaison avec l'ensemble du Québec, les Jamésiens se distinguent favorablement en ce qui a trait au sentiment d'appartenance qu'ils ont développé et participent activement à la vie communautaire en s'impliquant au sein d'organismes.

Bien que seulement 10 % de la population jamésienne de 12 ans et plus ait un niveau faible ou modéré de soutien social, on sait que cette proportion augmente avec l'âge. Près de 1 personne sur 5, âgée de 65 ans et plus, se trouve dans cette catégorie. Cette situation préoccupe puisque dans la région, de plus en plus de personnes de ce groupe vivent seules (23 % en 2001 c. 27 % en 2011) et avec le vieillissement rapide observé, cette tendance devrait être plus marquée dans les années à venir.

Des habitudes de vie à améliorer

Le non-usage du tabac, la saine alimentation et le mode de vie physiquement actif demeurent des habitudes de vie à promouvoir au sein des Jamésiens puisqu'elles permettent d'améliorer la santé et qu'elles réduisent les risques de développer certaines maladies et complications. Dans la région, trop de Jamésiens fument (30 %) et bien que les habitudes alimentaires se soient améliorées dans la dernière décennie, elles se traduisent encore par une faible consommation de fruits et de légumes (la moitié des Jamésiens en consomment moins de 5 fois par jour). Quant à la pratique d'activité physique de loisir, la population se démarque positivement puisque la proportion de sédentaires est toujours significativement plus faible que celle des Québécois (respectivement 19 % c. 25 %).

L'alcool et les drogues : beaucoup d'adultes et de jeunes en consomment

Certains indices révèlent que l'usage abusif d'alcool et de drogues par les Jamésiens mérite d'être soulevé. En effet, près de 3 Jamésiens sur 4 boivent de l'alcool sur une base régulière et depuis une dizaine d'années, on remarque que la fréquence de consommation abusive augmente significativement. La même situation est observée chez les élèves du secondaire : ils sont proportionnellement plus nombreux que leurs homologues québécois à consommer de l'alcool, s'y initier précocement, à connaître un épisode de consommation régulière et à consommer de l'alcool de façon excessive. Les mêmes observations prévalent quant à la consommation de drogues et le Nord-du-Québec se

démarque significativement des autres régions. En fait, les hommes, jeunes et adultes, sont nombreux à en consommer ou à avoir déjà consommé.

Les maladies chroniques : plus de Jamésiens en sont affectés, plus de Jamésiens en décèdent

Le défi que posent les maladies chroniques s'accroît avec le vieillissement de la population, car leur prévalence augmente avec l'âge. Elles affectent beaucoup la qualité de vie des personnes atteintes ainsi que leur entourage, sans oublier les pressions sur les ressources du réseau de la santé et des services sociaux. On estime que la moitié de la population âgée de 12 ans et plus aurait au moins un problème de santé chronique, et le quart en aurait au moins deux.

La région du Nord-du-Québec n'échappe pas à cette situation. En effet, les maladies chroniques constituent la première cause de mortalité chez les Jamésiens. À eux seuls, les cancers, les maladies cardiovasculaires, les maladies pulmonaires obstructives chroniques et le diabète de type 2 sont responsables de 7 décès sur 10 dans la région.

Les maladies chroniques figurent également parmi les plus morbides. Les maladies de l'appareil circulatoire et celles de l'appareil respiratoire représentent les deux principales causes d'hospitalisation des Jamésiens. Les taux d'hospitalisation s'avèrent significativement plus élevés lorsque comparés à ceux du reste du Québec et cette tendance persiste dans le temps.

L'obésité connaît également une augmentation inquiétante. Dans la région, 1 Jamésien sur 5 était considéré comme obèse en 2009-2010 et la prévalence montre une tendance à la hausse depuis dix ans. Quant à la situation des élèves du secondaire, elle est tout aussi préoccupante puisqu'un jeune Jamésien sur 10 était considéré obèse en 2010-2011.

La prévalence élevée des cancers

La lutte contre le cancer représente un enjeu de première importance dans la région puisque leur prévalence est en augmentation et qu'elle entraîne des décès prématurés. Déterminées en fonction de l'espérance de vie, les années potentielles de vie perdues au cours de la période 2005-2009 ont représenté 1 413 années, correspondant à 36 % de la mortalité prématurée chez les Jamésiens comparativement à 18 % pour le reste du Québec.

Les données populationnelles sur cette maladie montrent qu'entre 1990 et 2010, 125 nouveaux cas ont été enregistrés. Entre 2006 et 2010, 2,4 % des Jamésiens, comparativement à 2,7 % pour le Québec, auraient souffert d'au moins un cancer, soit une progression de 6 % par rapport à la période 2001-2005. L'incidence du cancer est plus forte chez les hommes (61 pour 10 000 personnes) que chez les femmes (49 pour 10 000 personnes) pour la période 2006 à 2010. Les cancers du sein et des poumons ont été les plus diagnostiqués auprès des Jamésiennes. Chez les Jamésiens, ce sont les cancers de l'appareil respiratoire, notamment des poumons, de la prostate et du côlon-rectum qui ont été les plus diagnostiqués.

Au cours de la période de 2008-2012, le taux ajusté de morbidité hospitalière pour tumeurs malignes dans la région était significativement plus élevé que celui observé dans l'ensemble du Québec (78,4 pour 10 000 personnes c. 74,2 pour 10 000 personnes), représentant 563 hospitalisations. Les Jamésiennes sont davantage hospitalisées pour des tumeurs que les Québécoises (83,3 pour 10 000 personnes c. 70,7 pour 10 000 personnes).

Les Jamésiens présentaient en 2007-2009 une mortalité par cancer supérieure à celle du Québec (25,9 pour 10 000 personnes c. 23,5 pour 10 000 personnes) qui pourrait résulter, entre autres, d'une prévalence élevée du tabagisme. Avec 41 % de l'ensemble des décès dans la région, les tumeurs malignes constituent la première cause de mortalité pour la période 2007-2009.

Dans la mesure où le vieillissement, les habitudes de vie et les conditions de travail sont des facteurs non négligeables dans l'apparition du cancer, l'hypothèse implicite serait alors d'assister, dans les années à venir, à une augmentation relative du cancer dans l'ensemble des décès dans la région.

Il est nécessaire de prendre un virage préventif afin de réduire le nombre de décès dus au cancer dans la région. L'augmentation prévisible de nouveaux cas de cancers pourrait, à long terme, avoir un effet important sur la demande de services liés à la lutte contre le cancer et, par conséquent, exercer une certaine pression sur les services diagnostiques et thérapeutiques ainsi qu'une demande accrue en soins palliatifs.

Une perception très positive de l'état de santé physique et mentale

Malgré tout, la population jamésienne se perçoit majoritairement en très bonne santé, tant physique que mentale, et ce, dans des proportions significativement plus élevées que celles de leurs homologues québécois. Également, la proportion de personnes insatisfaites à l'égard de leur vie sociale est plus faible qu'ailleurs au Québec, les Jamésiens présentent un niveau moins élevé de détresse psychologique que les Québécois et plus de Jamésiens ont un médecin de famille (86,2 % vs 78,7 % au Québec).

Un bilan mitigé quant à la santé des travailleurs

Le constat apparaît plus mitigé chez les travailleurs. Bien que peu de Jamésiens vivent des exigences psychologiques élevées à leur travail, il n'en demeure pas moins que beaucoup de travailleurs affirment être exposés à des risques pouvant affecter leur santé physique et ultimement, mentale. En effet, on observe une proportion plus élevée de travailleurs jamésiens souffrant de troubles musculosquelettiques (TMS) liés au travail que celle observée au Québec (respectivement 22 % c. 18 %) et environ deux Jamésiens sur cinq qui souffrent de TMS sont sans emploi.

Mentionnons que dans la région, on retrouve beaucoup d'emplois, à prédominance masculine, liés à l'industrie minière et forestière, lesquels sont reconnus pour leur exigence physique, leurs conditions d'exercice difficiles et le plus souvent avec des horaires qui s'étendent sur plusieurs jours sans congés et sur de longues heures. Ces caractéristiques expliquent, en partie, les proportions plus élevées de travailleurs exposés à des risques.

Les problèmes de santé pouvant être exacerbés par le développement nordique

Dans la perspective d'un développement nordique, les enjeux du marché du travail seront à prendre en compte puisque le travail s'avère un déterminant important de la santé d'une population. Le portrait publié par la Direction générale adjointe de la santé publique du MSSS en septembre 2012 : *La santé de la population des communautés ... territoire du Plan Nord*, fait l'état de situation de plusieurs déterminants de la santé et de l'état de santé et de bien-être.

Par exemple, pour les Jamésiens, la natalité s'illustre par un taux de fécondité plus élevé qu'au Québec et par des mères plus jeunes. La vulnérabilité des nourrissons par rapport à leur prématurité et l'insuffisance de poids à la naissance est aussi un phénomène plus élevé qu'au Québec. Parmi les autres situations de vulnérabilité, malgré un taux de faible revenu en Jamésie, plusieurs observateurs du milieu prétendent que le visage de la pauvreté se vit sur d'autres plans (faible scolarité, isolement social, etc.). Sur le plan de la santé physique, les principales causes de décès sont le cancer, les maladies de l'appareil circulatoire et respiratoire et les traumatismes non intentionnels.

Les impacts de santé reliés au développement nordique toucheront, selon nous, majoritairement les hommes. Certains problèmes de dépendances, voire de santé mentale, conjugués aux exigences du travail de certains secteurs (primaire par exemple) mériteront une surveillance accrue.

En effet, les projets miniers qui créeront le plus d'emplois à moyen et long terme seront situés pour la plupart loin des localités de la région. L'éloignement des centres urbains incitera donc les compagnies minières à offrir à leurs

employés un système de travail par rotation, leur permettant de voyager régulièrement entre la mine et leur lieu de résidence. Les horaires de travail par rotation vont contraindre beaucoup de travailleurs à s'absenter de leur milieu de vie, parfois pour de longues périodes. Le premier enjeu sera donc d'anticiper l'isolement social que pourraient vivre les membres des familles de ces travailleurs et ainsi remettre en cause la dynamique familiale. Ce phénomène a été vécu dernièrement à Lebel-sur-Quévillon de façon très marquée. Contrairement aux femmes qui ont généralement un réseau social plus étendu, le soutien social des hommes repose majoritairement sur leur conjointe et accessoirement sur la famille élargie. En cas de séparation, la disparition du pilier principal de soutien vient s'ajouter aux difficultés déjà entraînées par une rupture amoureuse. À l'isolement social, s'adjoignent généralement la détresse et la dépression. Or, chez les hommes, celles-ci sont davantage associées à la consommation d'alcool et de drogue, au jeu compulsif, à la violence et au suicide; une situation qui, inéluctablement, aura des répercussions sur l'ensemble de la famille.

CONTEXTE GÉOPOLITIQUE

Depuis 1993, le réseau régional de santé et de services sociaux a dû intégrer de nombreux changements et s'adapter à son environnement. Comme organisation, le CRSSS de la Baie-James poursuit son développement en maintenant ce dynamisme essentiel dans une jeune région où beaucoup reste à réaliser et qui, de plus en plus, a en main les outils et leviers pour le faire.

Juin 2001 a été marqué par le lancement de la *Politique de développement du Nord-du-Québec* : « (...) par laquelle le gouvernement manifeste à la population de cette région sa détermination à appuyer de manière exceptionnelle le développement de cet immense territoire québécois[3]. »

Elle traduit la volonté du gouvernement du Québec de soutenir l'initiative et la vie dans le Nord-du-Québec, en collaboration avec les peuples autochtones, en :

> *(...) [misant] sur une approche de développement durable [valorisant] la responsabilisation des populations du territoire (...) [reconnaissant] et [intégrant] dans la gouverne de l'État québécois les spécificités du Nord-du-Québec et de son développement[4].*

Il est de la responsabilité des communautés du Nord-du-Québec de faire valoir leurs besoins et la politique vise à appuyer et valoriser les initiatives des communautés pour offrir aux résidants la meilleure qualité de vie possible. Dans cet ordre d'idées, le plan d'organisation du CRSSS de la Baie-James vise à pourvoir l'établissement d'une assise de développement solide en matière de santé et de services sociaux afin de soutenir la population du territoire dans les domaines de la santé et des services sociaux.

Toujours en juin 2001, l'Assemblée nationale adoptait une loi, dite « Loi de la gouverne », qui modifiait la LSSSS, apportant ainsi des ajustements au processus de gestion du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Un amendement important pour la région du Nord-du-Québec avait été apporté à l'article 530.45 qui stipulait, jusqu'alors : « (...) qu'aucune régie régionale [n'était]instituée sur le territoire ». Depuis, cet article se lit comme suit : « (...) l'établissement public visé par la présente partie est réputé agir comme une agence lorsqu'il exerce les diverses attributions et responsabilités que lui confèrent les dispositions particulières édictées par la présente partie. » Le CRSSS de la Baie-James disposait donc alors des responsabilités dévolues à une ASSS.

Avec ses mandats et ses défis, le CRSSS de la Baie-James se révèle une organisation unique au Québec par ses responsabilités mixtes d'établissement comme d'agence, de même que par le nombre de missions qui lui ont été confiées.

---

[3] MINISTÈRE DES RÉGIONS, *Politique de développement du Nord-du-Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 2001, p. v.
[4] *Ibid.*

Le contexte géopolitique fut marqué le 9 mai 2011, par le lancement du Plan Nord. Cet ambitieux projet, d'une durée de 25 ans, se veut l'un des plus grands chantiers du développement économique, social et environnemental du Québec. À cet égard, le CRSSS de la Baie-James désire se positionner en amont afin de pouvoir offrir des services accessibles et de qualité. Tel que le stipule le Plan Nord :

> *La disponibilité des soins de santé et des services sociaux constitue un enjeu majeur pour le Plan Nord. Les infrastructures en place répondent en général aux besoins des populations établies dans le territoire concerné, sans pour autant offrir les ressources nécessaires pour satisfaire les nouvelles populations qui s'y installeront et leurs besoins particuliers. Tout développement et tout accroissement de la main-d'œuvre nécessiteront la mise en place de soins de santé et de services sociaux supplémentaires pour cette nouvelle clientèle*[5].

Enfin, une nouvelle réalité nordique vient désormais toucher le territoire et sa gouverne, comme le stipule le gouvernement du Québec, en instaurant le Gouvernement régional d'Eeyou Istchee Baie-James :

> *Afin de mettre en œuvre plusieurs des dispositions de l'Entente sur la gouvernance dans le territoire d'Eeyou Istchee Baies-James entre les Cris d'Eeyou Istchee et le gouvernement du Québec, la Loi instituant le Gouvernement régional d'Eeyou Istchee Baie-James et apportant certaines modifications législatives concernant le Gouvernement de la nation crie a été adoptée et sanctionnée en juin 2013.*
>
> *Cette loi prévoit, notamment, l'entrée en fonction du Gouvernement régional d'Eeyou Istchee Baie-James (Gouvernement régional), le 1er janvier 2014. Il remplacera dorénavant la Municipalité de Baie-James (MBJ).*
>
> *Il s'agit d'une étape historique dans l'établissement d'un véritable partenariat entre les Jamésiens et les Cris, ce qui bénéficiera à l'ensemble du Québec.*
>
> *Le Gouvernement régional sera régi selon les lois du Québec et exercera les mêmes compétences, fonctions et pouvoirs sur les terres de la catégorie III situées dans le territoire d'Eeyou Istchee Baie-James que ceux qui étaient jusqu'alors attribués à la MBJ. Le Gouvernement régional aura la possibilité de déclarer sa compétence à l'égard des domaines de compétence relevant d'une municipalité régionale de comté (MRC). Il agira également à titre de conférence régionale des élus (CRÉ) à l'égard du territoire et des ressources.*[6]

---

[5] http://plannord.gouv.qc.ca/developpement/sss.asp, **consulté le 20 juillet 2011**

[6] http://www.infogouvernementregional.gouv.qc.ca/ **Le Gouvernement régional d'Eeyou Istchee Baie-James : un modèle de collaboration entre deux nations, consulté le 22 août 2014.**

RÉSEAU JAMÉSIEN DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Notre mission, notre vision et nos valeurs[7]

Notre mission

Améliorer et maintenir la santé et le bien-être de la population du territoire sociosanitaire du Nord-du-Québec, en offrant une gamme de services sécuritaires la plus complète possible, notamment des services de surveillance et de recherche, de protection, de promotion, de prévention, d'évaluation, d'intervention (diagnostic et traitement), de réadaptation, de soutien et d'hébergement, ainsi que l'accompagnement de fin de vie.

Notre vision

Dans le cadre de sa mission, le CRSSS de la Baie-James a la volonté d'être reconnu :

- Pour sa capacité d'être à l'écoute et au service de sa population et de sa clientèle;
- Pour la qualité et la pertinence de sa réponse aux besoins de la population qu'il dessert;
- Pour la solidarité et la bienveillance dont il fait preuve envers les personnes et les communautés;
- Pour son utilisation harmonieuse et responsable des personnes et des ressources à sa disposition;
- Pour son leadership local et régional en matière de santé et de bien-être, basé sur le savoir, la compétence et l'implication des personnes qui y œuvrent;
- Pour son milieu de travail humain, mobilisant, sécuritaire et recherché;
- Comme un modèle dans la promotion de la santé et d'une saine hygiène de vie.

Nos valeurs

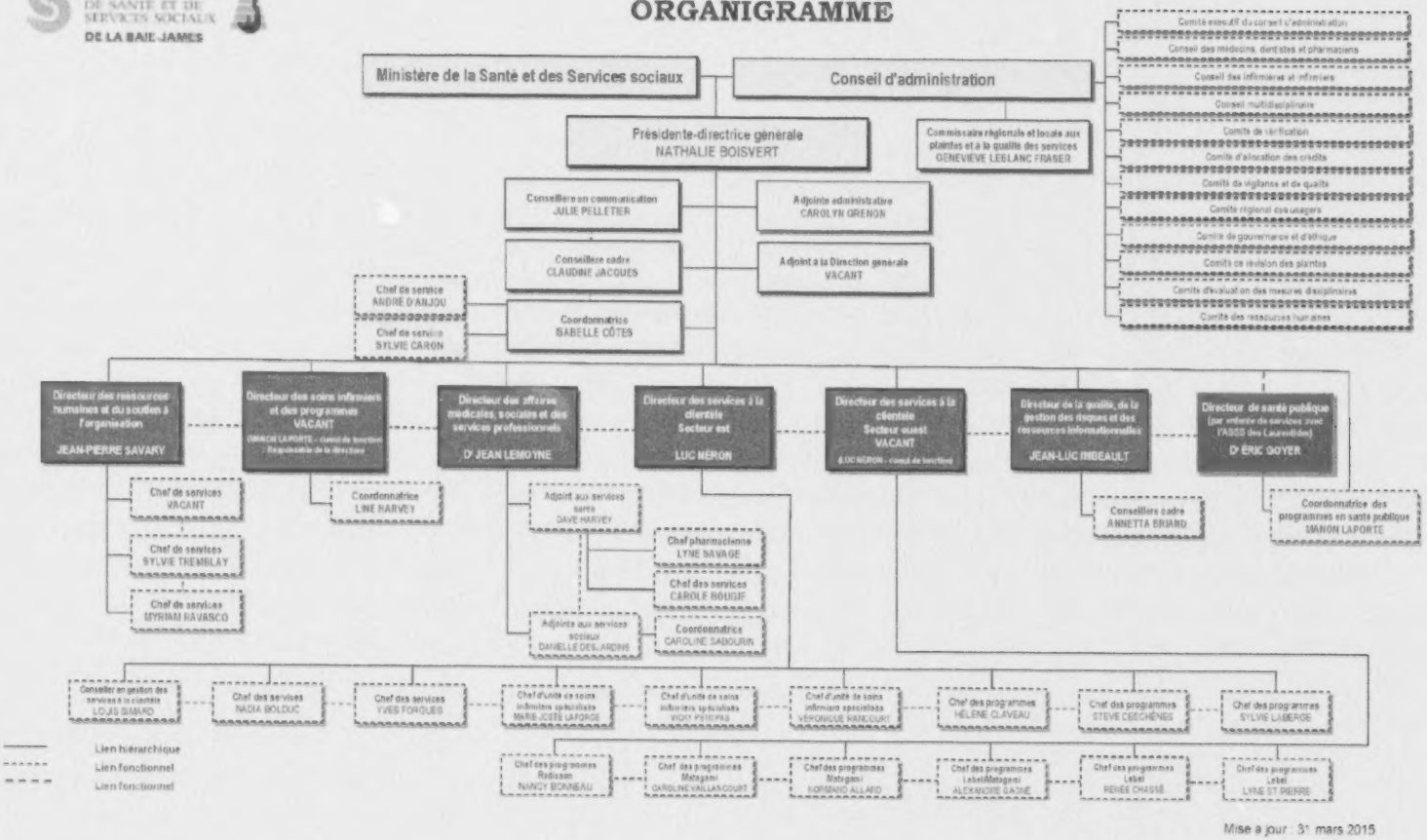
- L'amélioration continue de la qualité des soins et des services;
- Le respect des individus, des groupes et de la population;
- L'équité dans la prise des décisions et le partage des ressources;
- Des communications franches, régulières et transparentes.

[7] CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES. *Plan d'organisation du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James*, Chibougamau, CRSSS de la Baie-James, 2009, 78 p.

CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE JAMES

La structure au 31 mars 2015

ORGANIGRAMME



Mise à jour : 31 mars 2015

Liste des administrateurs au 31 mars 2015

- **Madame Nathalie Boisvert**
  Présidente – directrice générale et secrétaire du conseil d'administration
- **Monsieur Denis Lemoyne**
  Désignation par le ministre et président du conseil d'administration
- **Madame Line Pelletier**
  Cooptation
- **Monsieur Jean Bédard**
  Cooptation
- **Monsieur Maxime Bellier**
  Désignation par le ministre
- **Docteur François Deschênes**
  Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- **Madame Manon Forget**
  Population
- **Monsieur Daniel Forgues**
  Cooptation
- **Madame Diane Gaudreault**
  Population
- **Madame Line Harvey**
  Conseil des infirmières et infirmiers
- **Madame Geneviève Lacroix**
  Autre personnel
- **Madame Julie Martin**
  Cooptation-organismes communautaires
- **Monsieur Patrick Léveillé**
  Conseil multidisciplinaire
- **Madame Chantal Parent**
  Cooptation
- **Monsieur René Rousseau**
  Cooptation
- **Madame Manon Boudreault**
  Comité des usagers
- **Madame Claude Brousseau**
  Comité des usagers

Les comités consultatifs du conseil d'administration

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

Le comité exécutif (CECII) a été mis en place lors de l'assemblée générale annuelle qui a eu lieu le 5 mai 2014 par visioconférence dans toutes les installations du CRSSS de la Baie-James. Il est constitué de cinq membres du Conseil des infirmières et infirmiers et de trois membres d'office.

Le CECII a été consulté pour deux protocoles médicaux, quatre ordonnances collectives et individuelles ainsi qu'une politique et une procédure. Il les a recommandés aux instances concernées et le suivi a été effectué par la Direction des soins infirmiers et des programmes.

Également, le CECII a été consulté pour cinq formulaires, des méthodes de soins et des règles de soins. Ces protocoles infirmiers, guides et dépliants furent adoptés avec des propositions de changements afin de répondre aux normes de pratiques exemplaires. Le suivi a été fait par la Direction des soins infirmiers et des programmes.

Le CII, en partenariat avec la Direction des soins infirmiers et des programmes, bénéficie d'une entente interétablissement avec le Centre d'enseignement et de formation à distance depuis novembre 2013, permettant au personnel infirmier de participer aux formations du *Programme de santé du Nord* par visioconférence ou sur le site Internet du CEFD.

En mai 2014, la Semaine de l'infirmière a été soulignée dans chaque installation. Elle a eu lieu du 12 au 16 mai 2014 et avait pour thème : *Des expertises multiples, une profession unique.*

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

Le comité exécutif est constitué de cinq personnes qui s'ajoutent aux deux membres d'office. Les membres se sont rencontrés à cinq reprises au cours de l'année 2014-2015. Plusieurs modifications ont été faites aux règlements généraux afin de préciser davantage les rôles et les fonctions des membres du comité exécutif du Conseil multidisciplinaire (CECM).

Le plan d'action du CECM prévoyait comme premier objectif, la promotion du Conseil multidisciplinaire. À cet effet, quelques articles ont été faits dans *L'Échangeur-10* afin de faire connaître le CECM. Un slogan a été trouvé « Le CM au cœur de nos pratiques »; un outil promotionnel sous forme de stylo bannière sur lequel est inscrit le slogan du CM ainsi que ses divers rôles sera distribué lors de l'AGA ainsi qu'aux nouveaux membres par la suite, lors de leur embauche.

Le deuxième objectif était relatif à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique et des services dispensés par ses membres. Ainsi, on observe une participation des membres du CM aux différentes instances organisationnelles telles que : conseil d'administration, comité d'éthique, comités associés à la démarche d'Agrément et à la démarche d'Entreprise en santé, etc.; participation des membres de l'exécutif à des instances consultatives comme : la validation des formulaires, cadre clinique de la pratique psychosociale au CRSSS de la Baie-James; participation et représentation du CM à des tables cliniques telles que : réadaptation, dépendances, santé mentale, jeunes en difficulté (JED), etc.

Le troisième objectif avait trait à formuler des recommandations au conseil d'administration et à la présidente-directrice générale dans le but d'assurer des services de qualité. Ainsi, au besoin et sur demande : évaluation,

élaboration et mise en place de divers formulaires dans les secteurs de la catégorie 4. Par exemple, plusieurs documents et/ou formulaires relatifs à l'inhalothérapie ont reçu l'approbation du CECM. De plus, un formulaire concernant l'évaluation des risques de la sécurité des clients à domicile a également reçu l'approbation du CECM. Une équipe de travail a élaboré un document clarifiant le fonctionnement pour assurer le consentement libre et éclairé aux services psychosociaux et qui correspond aux normes des ordres professionnels et à celles de l'Agrément. La Direction des soins infirmiers et des programmes a aussi soumis plusieurs protocoles médicaux et en soins qui ont été approuvés par le CECM. De même, le CECM a été approché pour valider et proposer des recommandations sur la révision de la procédure relative à la confidentialité et la gestion des dossiers des usagers afin de tenir compte des réalités associées aux pratiques cliniques dans les installations du CRSSS de la Baie-James.

Le CECM étant préoccupé par le taux d'absentéisme, a demandé une rencontre de travail avec la direction. L'élément majeur qui en est ressorti est le souci de la direction pour évaluer la satisfaction au travail et améliorer l'organisation du travail. Ces pistes se traduisent dans le plan d'action « Entreprise en santé » avec comme cibles, de développer au sein des gestionnaires une gestion de proximité auprès de leurs équipes et de favoriser une approche de gestion participative.

Enfin, la conseillère cadre de la qualité et de la gestion des risques est venue présenter un outil d'auto-évaluation sur le fonctionnement d'un groupe interdisciplinaire, ainsi qu'un sondage sur la qualité et la satisfaction de la clientèle face aux services psychosociaux.

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Au cours de la dernière année, le comité exécutif a tenu cinq réunions soit les 26 mai, 20 octobre, les 3 décembre et 19 décembre 2014 ainsi que le 17 février 2015.

L'exécutif du CMDP est constitué d'un médecin représentant chaque installation, à l'exception de Chibougamau qui en compte deux, d'un médecin représentant des spécialistes, d'une pharmacienne, du directeur des affaires médicales, sociales et des services professionnels et de la présidente-directrice générale.

Cette année encore, tous les comités ont été actifs et ont soumis leurs rapports régulièrement. Les recommandations émises par les comités sont analysées et acheminées aux personnes concernées, lorsqu'il y a lieu de le faire, soit pour l'examen des titres, l'évaluation de l'acte ou la pharmacologie.

Parmi les faits saillants, du 17 au 20 novembre 2014, le Collège des médecins du Québec a procédé à une visite d'inspection professionnelle au Centre de santé de Chibougamau. Cette visite visait surtout le service d'obstétrique et les soins de périnatalité et, dans un second volet, les activités générales du CMDP et de ses différents comités. De façon générale, les représentants du Collège ont été agréablement surpris de la qualité de l'exercice en obstétrique/soins du nouveau-né, de même que du fonctionnement des différents comités du CMDP.

Un groupe de travail formé du Collège des médecins du Québec, de l'AQESSS et de l'Association des CMDP du Québec avait produit un document de référence sur le suivi sécuritaire des résultats d'investigation et de dépistage. Le CRSSS de la Baie-James s'est maintenant engagé à mettre en place certaines mesures préconisées dans ce cadre de gestion afin de s'assurer que tous les résultats d'examens demandés par les médecins soient communiqués aux patients dans les meilleurs délais, surtout pour les résultats considérés comme « critiques » qui peuvent avoir un impact à très court terme sur l'évolution d'une pathologie donnée.

Enfin, on compte treize ordonnances collectives et protocoles ayant été adoptés au cours de l'année. Divers dossiers ont aussi été traités :

- Réseau des services intégrés aux personnes âgées (RSIPA)
- Programme du MSSS : « Mourir dans la dignité »
- Plan d'action en prévention secondaire et réadaptation cardiaque pour le Nord-du-Québec
- Assurer le suivi des recommandations du médecin examinateur
- Mise en place des recommandations des rapports d'investigation du coroner
- Dossier « Parrainage des antimicrobiens »
- Plan triennal de maintien d'actifs : équipements médicaux spécialisés
- Déclaration des incidents/accidents
- Politique de gestion intégrée des médicaments
- Virus Ebola.

COMITÉ DES USAGERS

Le comité des usagers est un membre associé de la Fédération des comités des usagers et de résidents du Québec (CPM/FCURQ). Le comité est également membre du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU).

Le comité a travaillé à structurer son exécutif et a réussi à pourvoir les cinq postes prévus au règlement après quelques années difficiles liées au recrutement de membres. Quatre rencontres officielles ont eu lieu en cours d'année en plus des divers échanges. Le comité a évalué son fonctionnement et sa gouvernance et verra à mettre en œuvre différents projets dans l'année à venir.

Certaines activités initiées par le passé ont été maintenues, soit la distribution de produits promotionnels aux usagers dans les centres de santé : trousse d'urgence pour les personnes hospitalisées et trousse de coloriage pour les enfants.

Le comité a aussi contribué financièrement à l'achat de télévisions pour permettre l'affichage électronique dans deux centres de santé de la région.

LES EFFECTIFS AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES

Cette section présente la situation des effectifs du CRSSS de la Baie-James. Le tableau 2 présente la situation des effectifs au cours des cinq dernières années et le tableau 3 en donne la répartition par catégorie d'emplois au 31 mars 2015. En 2014-2015, la masse salariale s'établissait à 44 164 420 $.

TABLEAU 2 :
Effectifs au 31 mars 2015 et années antérieures

	Personnel d'encadrement			Employés réguliers			Employés occasionnels	
ANNÉE / STATUT	TEMPS COMPLET	TEMPS PARTIEL	STABILITÉ D'EMPLOI	TEMPS COMPLET	TEMPS PARTIEL (ETC)	SÉCURITÉ D'EMPLOI	NOMBRE D'HEURES	ETC
2014-2015 (au 31 mars 2015)	37	0	1	355	87,74	0	163 233	89,34
2013-2014 (au 31 mars 2014)	38	0	0	350	88,93	0	169 759	93
2012-2013 (au 31 mars 2013)	38	0	0	335	100,94	0	216 285	118
2011-2012 (au 31 mars 2012)	36	0	0	344	85,47	0	206 090	112
2010-2011 (au 31 mars 2011)	32	0	0	333	85,06	0	234 111	128

Note : les postes vacants sont exclus.
Source : AS-471, p. 735 et p. 650 c/a 7900

TABLEAU 3 :
Effectifs au 31 mars 2015 par catégorie d'emplois

	Personnel d'encadrement et employés réguliers		
Catégorie d'emplois	TEMPS COMPLET	TEMPS PARTIEL (ETC)	TOTAL
Cadres supérieurs	7	0	7
Cadres intermédiaires	30	0	30
Pharmaciens	3	0	3
Professionnels	74	2,2	76,2
Personnel en soins infirmiers	115	49,2	164,2
Techniciens	72	12,03	84,03
Personnel de soutien	98	24,31	122,31
Total	399	87,74	486,74

Note : Les postes vacants sont exclus.

On remarque une personne en stabilité d'emploi parmi le personnel d'encadrement au 31 mars 2015 et aucun chez les employés réguliers. Le nombre d'effectifs a légèrement diminué tant chez les employés réguliers qu'occasionnels. On note une diminution du nombre d'heures travaillées chez les employés occasionnels au cours de la dernière année, le plus faible depuis cinq ans.

De plus, conformément à la *Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État* (L.R.Q. 2014, chapitre 17), le rapport annuel doit indiquer le nombre d'heures rémunérées de janvier à mars 2015 et comparer ce résultat au même moment l'an dernier. Au total, le nombre d'heures rémunérées a varié de 0,2 %. Bien qu'il s'agisse d'un écart de 449 heures, nous considérons la situation exemplaire. De même, comme attendu, le nombre d'effectifs a légèrement fléchi.

TABLEAU 4 :
Données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs
Janvier à mars 2014 et 2015

		Total de janvier à mars				
		Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total (heures rémunérées)	Nbre ETC	Nbre individus
CRSSS de la Baie-James	2014	269 207	7 625	276 832	547	619
	2015	269 092	8 188	277 281	546	616
	Variation	0,0 %	7,4 %	0,2 %	(0,1 %)	(0,5 %)

Bien que la gestion des effectifs soit plutôt stable, il n'en demeure pas moins que le recrutement soit nécessaire, notamment en région éloignée, voire même isolée. Le tableau suivant indique les dépenses qui y sont associées et certains investissements favorisant l'attrait pour œuvrer en région.

TABLEAU 5 :
Les dépenses du CRSSS de la Baie-James
reliées au recrutement des ressources humaines en milieu isolé

	Coût 2014-2015	Coût 2013-2014	Coût 2012-2013	Coût 2011-2012	Coût 2010-2011	Coût 2009-2010	Coût 2008-2009	Coût 2007-2008
Publicité et affichages de postes	12 676 $	36 255 $	54 488 $	50 229 $	57 709 $	75 088 $	87 680 $	61 483 $
Frais de déplacement (entrevues personnel-cadre)	732 $	1 368 $	1 804 $	4 309 $	1 760 $	362 $	5 650 $	7 515 $
Frais de déménagement (personnel-cadre)	19 771 $	11 267 $	4 173 $	43 362 $	10 234 $	53 945 $	48 050 $	11 003 $
Frais de déplacement (entrevues personnel non-cadre)	17 709 $	16 917 $	19 345 $	34 033 $	20 427 $	19 215 $	26 875 $	18 088 $
Frais de déménagement (personnel non-cadre)	126 907 $	113 114 $	152 990 $	148 476 $	98 291 $	135 489 $	152 429 $	87 135 $
Bourses d'études	56 500 $	23 250[8] $	50 250 $	44 000 $	91 500 $	41 300 $	32 000 $	10 500 $
Frais de salons de recrutement	9 593 $	17 663 $	11 480 $	17 770 $	42 647 $	30 845 $	30 090 $	26 416 $
Contribution Attraction nord	20 000 $	20 000 $	20 000 $	20 000 $	5 000 $	5 000 $	5 000 $	

Source : AS-471, p. 331

[8] Le montant inscrit en 2013-2014 aurait pu être de 53 250 $ puisque la contribution du MSSS n'avait pas été prise en compte.

Les fruits des efforts de la dernière année semblent aussi être remarqués au sujet des coûts reliés à l'assurance-salaire et des heures reliées à la main-d'œuvre indépendante. Bien que ces problématiques demeurent un défi, elles diminuent depuis les trois dernières années.

TABLEAU 6:
Coûts reliés à l'assurance-salaire pour les trois dernières années

	2014-2015	2013-2014	2012-2013
Heures en assurance-salaire	59 623 h	70 211 h	77 737 h
Heures travaillées	809 303 h	816 643 h	827 304 h
Coûts des prestations versées en assurance-salaire	1 291 853 $	1 508 402 $	1 636 049 $

Source : AS-471, p. 330 et p. 320, ligne 7, colonne 3

TABLEAU 7 :
Heures relatives à la main-d'œuvre indépendante au CRSSS de la Baie-James depuis les trois dernières années

2014-2015	2013-2014	2012-2013
25 873	26 370	33 152

Source : AS-471 p. 320, l. 05, c. 3

Enfin, les besoins en formation de maintien et de développement des compétences de nos ressources humaines sont très présents, puisque confrontées à déployer plusieurs programmes et services au quotidien.

TABLEAU 8 :
Investissements en formation au CRSSS de la Baie-James pour les cinq dernières années

ANNÉE	SALAIRES ($)	AUTRES FRAIS ($)	TOTAL ($)
2014-2015	533 876	306 041	839 917
2013-2014	475 959	231 296	707 255
2012-2013	555 935	322 602	878 537
2011-2012	374 349	322 699	697 048
2010-2011	379 636	318 987	698 623

Source : AS-471, p. 670 avant 2013-2014 (page 800 en 2013-2014 et suivantes)

LES EFFECTIFS MÉDICAUX

La région sociosanitaire du Nord-du-Québec, qui a fait face à une pénurie sévère d'effectifs médicaux au début des années 2000, est actuellement dans une situation beaucoup plus enviable en médecine omnipratique. Aujourd'hui, nous pouvons affirmer que les mesures mises en place pour l'attraction des médecins constituent non seulement de bons outils de recrutement, mais surtout de rétention des médecins. La majoration salariale, les sorties annuelles, la conciliation travail-famille, les primes d'installation et de maintien ainsi que la belle complicité entre les médecins du CRSSS de la Baie-James sont quelques-uns des éléments qui portent leurs fruits dans un contexte de région isolée. Or, il faudra toujours être conscient que les équipes médicales des centres de santé de la région sont composées de très peu d'effectifs, ce qui les rend nécessairement vulnérables en cas de départ. Au 31 mars 2015, les postes à combler en médecine de famille étaient prioritairement pour : le CS Isle-Dieu (Matagami), CS René-Ricard (Chapais) et le CS de Chibougamau (Chibougamau).

TABLEAU 9 :
Effectifs en omnipratique à titre de membres actifs du Conseil des médecins, dentistes et des pharmaciens (CMDP)

Centre de santé	Évolution des effectifs					
	En place au 31 mars 2015	En place au 31 mars 2014	En place au 31 mars 2013	En place au 31 mars 2012	En place au 31 mars 2011	En place au 31 mars 2010
CS René-Ricard	4	4	4	4	4	4
CS de Chibougamau	18	20	19	19	19	18
CS Lebel	6	5	5	5	5	5
CS Isle-Dieu	4	5	5	5	6	5
CS de Radisson	1	1	1	1	1	1

TABLEAU 10 :
Effectifs en médecine spécialisée (Chibougamau)

Spécialité	PRÉVUS AU PLAN D'EFFECTIFS	EN PLACE AU 31 MARS 2014
Anesthésie	1	Équipe itinérante*
Chirurgie générale	1	Équipe itinérante*
Médecine interne	1	PEM sera comblé en juillet 2015
Psychiatrie	1	1
Radiologie diagnostique	1	Équipe itinérante
Santé communautaire	1	1

* Chibougamau est le lieu de pratique principal d'un anesthésiste et d'un chirurgien général. Ils ne sont pas établis dans la région et détiennent une nomination avec statut de membres associés au CMDP de l'établissement.

LES CONTRATS DE SERVICES

Afin de se conformer à la *Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État*, le CRSSS de la Baie-James doit rendre des comptes sur les contrats de service comportant une dépense de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er janvier 2015 et le 31 mars 2015 au rapport annuel de gestion.

TABLEAU 11 :
Nombre et valeur des contrats de services comportant une dépense de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er janvier 2015 et le 31 mars 2015

	Nombre	Valeur
Contrats de service avec une personne physique.	1	78 000 $
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique.	0	0 $
Total des contrats de service.	1	78 000 $

Le contrat de 78 000 $ a permis l'implantation des cabinets décentralisés à la pharmacie. Ce contrat a été effectué de gré à gré puisque le spécialiste fut recommandé par le MSSS.

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

ENJEU TRANSVERSAL – PÉRENNITÉ DU RÉSEAU JAMÉSIEN DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

ORIENTATION 1 : Revoir l'offre de service sur l'ensemble du territoire en fonction de critères d'efficience, d'efficacité et de performance

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
1.1.1 Améliorer la qualité des systèmes d'information.	Passer du Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques papier (CPS papier) à la version en ligne du Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques (e-CPS).	Optimisation des ressources.	Entrée en vigueur du nouveau mode de fonctionnement.	La version en ligne du Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques (e-CPS) fournit aux professionnels de la santé, un accès par Internet, aux informations les plus actuelles qui soient, sur la plupart des médicaments commercialisés au Canada. Cet accès permet d'avoir sous la main les milliers de monographies approuvées par Santé Canada, les liens vers les « Avis de sécurité » de Santé Canada, les informations imprimables destinées aux patients, les images des produits ainsi que plusieurs autres particularités. Le changement du mode papier au mode électronique simplifiera la consultation des informations (écritures modulables à l'écran vs écritures extrêmement petites), économisera du temps au personnel administratif dans la gestion et la distribution des copies et au personnel clinique dans la recherche des informations cliniques en plus de permettre un accès plus élargi au personnel clinique aux informations à jour. Historiquement 20 copies du CPS papier étaient acquises pour un total de 5204 $ pour un nombre limité d'utilisateurs.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				La formule électronique revient à 5280 $ pour un accès illimité au CRSSS de la Baie-James.
	Procéder aux étapes de migration vers la plate-forme RSIPA web (perte d'autonomie), le système d'information sur la prévention des maladies infectieuses (SI-PMI web), le Dossier Santé Québec (DSQ) et autres plates-formes provinciales.	Appariement au registre des usagers de la RAMQ.	Index patient apparié et confirmation que les données sont transmises.	Le rehaussement de l'index-patient organisationnel (IPO) fut complété en mai 2014. Il est un préalable aux chantiers suivants.
		Mise en œuvre de RSIPA-web.	Statut du déploiement du RSIPA-web.	La nouvelle version du RSIPA avec le module des plans d'intervention et allocation de services a été rendue disponible en mai 2014. Tous les intervenants du soutien à domicile (sociaux et infirmières) ont reçu la formation sur l'application web. La mise à jour des évaluations (CEMC) et l'élaboration des plans d'interventions ont été réalisées selon les échéanciers du MSSS au 31 mars 2015 et serviront à préciser les besoins de la clientèle en soutien à domicile (SAPA, DI-DP-TSA).
		Mise en œuvre de SI-PMI web.	Statut du déploiement du SI-PMI web.	Le déploiement de SI-PMI est une application logicielle canadienne utilisée pour soutenir les activités en Gestion des produits immunisants, Immunisation, Protection et d'autres activités qui ne sont pas soutenues dans l'adaptation québécoise. Il fut réalisé incluant différentes formations auprès des gestionnaires de compte et des super utilisateurs (avril 2015). Les analyses des requis ont été faites à l'automne 2014. En mars 2015 les étapes d'attestation du pilotage d'extraction des données et de formation des valideurs et des gestionnaires de compte utilisateur ont été complétées.
		Mise en œuvre du DSQ (voir 13.1.3).	Statut du déploiement du DSQ (voir 13.1.3).	Pour le DSQ (voir 13.1.3).
	Migrer la solution du système du sang (SIATH) sur une infrastructure optimisée et fiable afin d'assurer la viabilité du service.	Valider les coûts de synergie avec une région limitrophe.	Date de fin des travaux.	Le système vétuste de plus de 13 ans a été migré à un serveur de nouvelle génération. Les travaux ont été exécutés à l'automne 2014.
		Migrer selon le scénario efficient retenu afin d'assurer la continuité de service.		

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
1.1.2 Identifier des secteurs d'activités pour lesquels des projets d'optimisation devront être réalisés.	Analyser certains secteurs d'activités dans le but de réduire l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante et les heures supplémentaires, et ce, tout en préservant la qualité des soins et la sécurité auprès des usagers.	Réaliser les cinq nouveaux projets d'organisation du travail découlant du comité paritaire MSSS/CPNSSS et du CRSSS de la Baie-James.	Liste des projets.	De nouveaux projets d'organisation du travail découlant du comité paritaire MSSS/CPNSSS et CRSSS de la Baie-James ont démarré cette année en vue de réduire les heures supplémentaires ou le recours à la main-d'œuvre indépendante. À cette liste, d'autres projets se sont réalisés avec ou sans l'aide financière du MSSS. • *Harmonisation du partage des responsabilités des employés en situation d'adjoint de gestion* en lien avec l'encadrement technique du personnel sous leur responsabilité afin de leur apporter les ressources et l'expertise nécessaires à leurs fonctions. • *L'amélioration des processus de fonctionnement de la liste de rappel*, au moyen d'un projet pilote en courte durée. • *L'organisation du travail revue à l'unité de soins de courte durée du Centre de santé de Chibougamau : Vers une organisation moderne et stimulante! (phase 2).* • *L'équipe du bloc opératoire et de l'hémodialyse en route vers l'instauration de pratiques prometteuses.* • *L'amélioration de l'organisation du travail au sein des services d'hygiène et de salubrité du CRSSS de la Baie-James.* • *Vers la poursuite de l'excellence pharmaceutique en région éloignée par des outils au service des pharmaciens du CRSSS de la Baie-James* (l'optimisation des méthodes de travail et la mise à niveau du principal logiciel utilisé par la pharmacie [GespharX de CGSI]). • *Élaboration d'un cadre clinique en physiothérapie et amélioration de l'accessibilité de la clientèle.* • *Délais d'attente service psychosocial.* • *Troubles graves du comportement (TGC).* Afin d'augmenter le sentiment de compétence et de sécurité des intervenants, le projet a permis d'aménager des lieux de travail plus sécuritaires, d'offrir de la formation CANVEGA et Équilibre en situation de TGC à plus de 60 intervenants et infirmières des centres de santé, de diffuser un guide pour l'intervention auprès des TGC, d'installer des

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				affiches dans les centres à l'intention de la clientèle leur signifiant la position de l'organisation qui s'engage à offrir des services courtois et respectueux, tout en s'attendant à un comportement et une attitude similaires de leur part. Les résultats de ce projet ont été positifs et les professionnels visés par le projet se sentent davantage outillés pour faire face aux situations de troubles de comportement.
	Effectuer des travaux permettant de réduire les coûts de certaines catégories de dépenses.	Équilibre budgétaire.	Projets d'optimisation.	Relance du comité d'uniformisation des fournitures médicales. Le comité a repris ses activités en novembre 2014 et a le mandat de diminuer les dépenses de fournitures de 10 %. Travaux initiés avec le MSSS dans le but de réduire les coûts des déplacements des usagers vers les centres receveurs.
	Migrer l'ensemble des boîtes de courrier électronique vers un service provincial infonuagique pour l'ensemble des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.	Migrer le serveur *Lotus Notes* v6.5 à *IBM Domino* 9.0.1 et l'ensemble des bases des clients.	Serveur et boîtes *Lotus Notes* migrés à la version requise par le MSSS.	Le début de la migration vers la suite *Lotus Notes* 9.0.1 a débuté en avril 2014. Le serveur *Lotus Notes* v6.5 fut migré à *IBM Domino* 9.0.1 le 19 juillet 2014. Les travaux sont complétés en grande partie.
	Virtualiser et optimiser le traitement des données dans la salle de serveurs principale dans une optique de réduction des besoins de remplacement.	Limiter le nombre de remplacements « physiques » de serveurs.	État de situation.	Près de 10 serveurs ont été regroupés dans un serveur virtualisé ce qui permet, à même une partie de la récurrence actuelle, de mettre en œuvre une partie de la salle de relève.
	Migrer l'ensemble des stations de visioconférence.	Déployer un service national de visioconférence fiable, performant et évolutif soutenant l'ensemble des besoins administratifs et de nature clinique (Télésanté).	Date d'entrée en vigueur.	Depuis le 1er décembre 2014, le nouveau Service Centralisé de Visioconférence et de Collaboration (SCVC/RSSS) est utilisé pour toutes les visioconférences effectuées sur le pont national. Le SCVC/RSSS permet maintenant d'offrir une capacité et des fonctionnalités accrues, telles que la haute définition. Plus de 1300 stations de visioconférence sont actuellement inscrites au SCVC/RSSS et au-delà de 1000 sessions ont eu lieu depuis

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				l'introduction du service le 1er novembre 2014 dernier dans l'ensemble du Québec.
	Collaborer avec le MSSS pour mettre en place un plan d'action du programme d'efficacité énergétique et de développement durable.	Réduction globale de la quantité d'énergie consommée.	Redditions de compte ministérielles sur les caractéristiques qualifiant une démarche de développement durable et l'autre sur l'identification des conditions gagnantes et l'accompagnement.	Le CRSSS de la Baie-James a poursuivi ses actions pour favoriser le développement durable au cours de l'année en ce qui touche plusieurs secteurs d'activités (17/19). Un gestionnaire lié à la Direction générale est responsable du développement durable. Rappelons que selon la Loi sur le développement durable, celui-ci s'appuie sur une vision à long terme qui prend en compte le caractère indissociable des dimensions environnementale, sociale et économique des activités de développement. L'établissement mène des actions dans une optique de développement durable. Par exemple, la gestion des matières résiduelles, événements écoresponsables, etc. L'organisation a maintenu ses efforts pour tout ce qui concerne la norme Entreprise en santé, très englobante : qualité de vie au travail, conciliation travail-vie personnelle, transports actifs, promotion des saines habitudes de vie, etc. Le CRSSS de la Baie-James a continué le déploiement de la Stratégie québécoise d'économie d'eau potable (SQEEP). Des éléments de contrôle de débit ont été inclus dans les devis de construction pour les équipements (douches, robinets, toilettes et autres équipements) et un compteur d'eau a été installé à l'entrée d'eau du Centre de santé de Chibougamau (inclus dans un plus vaste projet). Les activités habituelles de gestion écologique des terrains des installations (aucun pesticide ni herbicide) et la récupération du papier déchiqueté ont aussi été maintenues. Enfin, l'établissement soutient toujours le développement des communautés et des organismes dans la promotion d'environnements favorables à la santé et l'organisation d'événements favorisant la santé.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	Déployer le plan d'action 2013-2015 et voir à l'adoption de saines pratiques de gestion de l'eau visant le personnel.	Participer à la réalisation du plan de travail national en matière de stratégie québécoise d'économie d'eau potable.	Conformité aux critères.	Un plan de travail et une grille comportant un ensemble de critères de performance ont été transmis à l'ensemble du réseau par le MSSS. Les critères essentiels d'organisation sont atteints à 50 %. Le CRSSS de la Baie-James a désigné un responsable, a élaboré un plan d'action pour chacune de ses installations et une procédure existe pour le signalement des fuites d'eau et autres dysfonctionnements. Il reste à adopter une politique relative à la gestion et à l'amélioration continue eu égard à la consommation d'eau potable, à inventorier les principaux points d'utilisation de l'eau potable et à faire un programme de sensibilisation et de formation au personnel sur les bonnes pratiques. Enfin, les actions prioritaires par rapport aux critères techniques, touchent deux installations.
1.1.3 Créer des partenariats pour un partage des ressources.	Négocier une entente pour avoir une salle de traitement de relève.	Regrouper et optimiser l'ensemble des centres de traitement de l'information (CTI) – cible MSSS	Inventaire des CTI. Plan d'affaires pour l'optimisation des CTI.	Considérant que la région 10 est la seule avec un unique CTI, elle déploie plutôt une salle de serveurs de reconcance pour prendre en charge les activités cliniques et sécuriser les systèmes déployés depuis dix ans. Ainsi, le CRSSS de la Baie-James axe ses efforts à consolider les infrastructures de base requises pour sécuriser les activités : gestion des données (CTI de relève/redondance) et transmission des données (télécommunication). Le plan d'affaires pour la salle de relève fut autorisé par le MSSS et considère maintenant une des installations du CRSSS de la Baie-James comme site de déploiement. Les infrastructures et équipements nécessaires sont en processus d'acquisition et seront installés au cours de l'année 2015-2016.
1.1.4 Mesurer les impacts et les retombées des décisions de gestion.	Réviser la politique d'achat.	Révision de la politique.	Date d'adoption au C. A.	Plusieurs modifications ont été apportées à la Loi 17 depuis sa création, de ce fait, nous devions inclure ces modifications ou dispositions relatives : • Au contrôle relatif au montant des contrats.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				• À la rotation parmi les concurrents; • À l'identification des niveaux d'autorisation requis aux modes de sollicitation et d'adjudication auxquels l'établissement entend recourir; • Aux modes de sollicitation et d'adjudication auxquels l'établissement entend recourir; • À l'encadrement de la circulation des représentants des fournisseurs dans les installations de l'établissement. Le conseil d'administration a entériné cette révision à sa séance du 13 janvier 2015. De plus, la Politique d'achat de matériel informatique fut abrogée, puisque son contenu a été intégré à la procédure d'achat interne.
	Revitaliser les espaces de stationnement du CRSSS de la Baie-James, conditionnellement à une autorisation d'emprunt du ministère de la Santé et des Services sociaux.	Respecter les règles de gestion du MSSS et assurer l'autofinancement pour l'entretien de ces espaces.	Autorisation d'emprunt du MSSS.	Réunis en séance ordinaire, le 10 juin 2014, les membres du conseil d'administration ont résolu d'aller de l'avant avec un projet de revitalisation des stationnements du CRSSS de la Baie-James, et ce, en plusieurs phases et conditionnellement à une autorisation d'emprunt du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce projet implique un financement provenant des revenus de stationnement, minimes jusqu'à présent. La plupart des espaces de stationnement du CRSSS de la Baie-James sont en piètre état. La principale raison est qu'il est impossible de prendre des fonds alloués pour des services, des salaires ou même des travaux d'infrastructure pour rénover des stationnements. Selon les règles de gestion du réseau de la santé et des services sociaux, les sommes se doivent de provenir des revenus des stationnements eux-mêmes. Depuis plusieurs années, les seuls travaux sont du colmatage et sont demeurés, somme toute, très mineurs.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				Les estimations ont été déposées au MSSS à l'automne 2014 afin de démontrer le besoin de soutien financier pour mener à bien ce projet dans une région éloignée comme la nôtre.
	Disposer d'immeubles excédentaires à Chapais.	Entamer le processus de disposition établi par le MSSS.	Résolution du conseil d'administration qui déclare excédentaires des immeubles à Chapais.	Considérant le montant important à investir pour remettre aux normes les maisons mobiles de Chapais et que ces dernières ne sont plus utilisées depuis quelques années et qu'aucune utilisation n'est prévue d'ici les cinq prochaines années, les membres du conseil d'administration ont convenu d'entreprendre le processus de disposition établi par le MSSS (novembre 2014). La vente des maisons mobiles mettra fin à la location des terrains, ainsi les nouveaux propriétaires pourront se porter acquéreurs de ces terrains ou demeurer locataires.

ENJEU TRANSVERSAL – PÉRENNITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

ORIENTATION 2 : Assurer un suivi et une rétroaction sur la performance du CRSSS de la Baie-James

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
2.1.1 Soutenir l'évaluation des résultats et la reddition de compte.	Tenir des rencontres avec le personnel de chacune des installations et la population (incluant le centre administratif).	Échanger avec le personnel et la population sur leurs besoins et leur satisfaction.	Nombre de rencontres.	Au printemps 2014, une tournée de consultation auprès du personnel et de la population fut effectuée à la grandeur du territoire en vue d'informer sur l'état de santé et de bien-être de la population et ses déterminants. Aussi, une présentation du bilan des activités réalisées en lien avec la planification stratégique 2010-2015 a suscité des échanges intéressants en vue de cibler nos prochains enjeux et défis. Au départ, l'ensemble des administrateurs et des gestionnaires ont été rencontrés. Par la suite, la PDG a tenu 21 rencontres ayant permis de rejoindre 163 personnes de l'interne et de l'externe. Bien que la planification stratégique 2015-2020 ne soit plus requise en raison de changements législatifs, cette tournée confirme que le vieillissement de la population et la lutte aux maladies chroniques sont en progression et qu'il nous faut travailler en partenariat et être plus performants.
	Développer la sensibilisation du personnel et des équipes à l'amélioration des processus opérationnels afin d'initier un virage vers une culture d'amélioration continue de la performance.	20 % du personnel formé *Lean* pour juin 2015.	Proportion du personnel formé à cette approche.	Deux ressources internes sont maintenant formatrices et peuvent se consacrer à la formation de différents groupes d'employés, qui bénéficieront de ce nouvel enseignement *Lean*. En début d'année, environ 14 % du personnel de l'organisation était formé. L'objectif était d'avoir formé 20 % du personnel au printemps 2015. Au 31 mars 2015, c'est près de 25 % qui était formé aux principes de base de l'approche *Lean*.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
2.1.2 Redresser les situations problématiques.	Réaliser le plan de réduction des dépenses appliqué au 1er avril 2014.	1,5 % ou 800 000 $.	Économies générées.	Ce plan permet de rencontrer la cible prévue de réduction imposée par le MSSS de près de 700 000 $, ainsi que les dépassements budgétaires liés à l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante. De plus, le gel d'effectifs a été absorbé par le MSSS en 2014-2015. L'alignement demeure, les services à la population doivent être préservés.

ENJEU 1 – L'ACTION CONCERTÉE SUR LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE

ORIENTATION 3 : Renforcer l'action intersectorielle sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être et soutenir le développement social et le développement des communautés pour bâtir une région en santé

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
3.1.1 Positionner le CRSSS de la Baie-James comme un acteur incontournable du développement et profiter des opportunités qui s'offrent à lui en matière de concertation afin de promouvoir la santé par l'action intersectorielle.	Mettre l'expertise du CRSSS de la Baie-James au profit des communautés pour : • l'élaboration de politiques publiques saines en faveur de la santé; • la poursuite de l'implication dans différents comités intersectoriels; • le soutien aux partenaires face aux préoccupations du milieu.	Répondre aux demandes de concertation. Participer aux comités de concertation régionaux et locaux.	Liste des nouveaux partenariats. Liste des nouvelles tables de concertation où le CRSSS de la Baie-James est présent.	• Entente de partenariat relative au soutien à la mise en œuvre des mesures de promotion de la santé et de prévention dans les écoles. Cette entente signée avec la Commission scolaire de la Baie-James est de 3 ans (2014-2017). • Lancement officiel de la Table sur les réalités et le bien-être des hommes du Nord-du-Québec (TRB-INQ) qui compte 17 membres provenant des milieux de la santé, du communautaire ou de la population. • Démarrage d'un comité sous-régional de concertation sur la violence conjugale, pour le secteur est de la région. On retrouve dans ce comité une douzaine de membres, provenant des secteurs de la santé, du communautaire et de la Sûreté du Québec.
3.1.2 Mobiliser les acteurs des communautés vers une vision régionale du développement d'une région en santé.	Consolider un réseau régional de concertation des comités locaux de type *Villes et villages en santé*.	Participation des milieux à la journée d'échanges sur le thème du bonheur municipal.	Nombre de personnes de la région qui ont assisté à la journée d'échanges.	L'événement s'est déroulé à Lebel-sur-Quévillon le 3 juin 2014. Pour l'occasion, une trentaine de personnes issues de divers comités de concertation (VVS, lutte à la pauvreté, etc.) ainsi que des citoyens engagés, se sont réunis sous le thème *Le bonheur municipal en Jamésie*. Le tout a été réalisé en collaboration avec le Réseau jamésien de développement social (RJDS) et le Réseau Québécois de Villes et Villages en santé (RQVVS).

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	Participer aux travaux de la planification stratégique quinquennale 2015-2020 au sein de la Table de réflexion stratégique de l'Administration régionale de la Baie-James	Participer aux travaux stratégiques	Modalités de participation	La planification stratégique d'une région a pour objectif de mettre en œuvre une vision partagée du développement de la région pour les cinq prochaines années. Il s'agit d'un chantier d'importance pour le développement de la Jamésie, auquel les partenaires et la population sont invités à prendre part. Une des premières étapes du processus fut la mise en place d'une Table de réflexion stratégique constituée essentiellement d'élus et des partenaires issus de divers secteurs. La présidente-directrice générale représentait le secteur de la santé et des services sociaux. La table s'est réunie à certaines étapes clés de l'élaboration de la planification stratégique afin de réfléchir, d'orienter, d'analyser et de prioriser les enjeux de développement de la région. Le CRSSS de la Baie-James était présent aux consultations locales et régionales, il a aussi collaboré à la définition du portrait jamésien et s'est impliqué dans les travaux de la Table.

ENJEU 2 – LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

ORIENTATION 4 : Assurer la place de la prévention à l'intérieur des continuums de services

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
4.1.1 Consolider l'offre de service et assurer la mise en œuvre de l'ensemble des activités prévues au plan d'action.	Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues dans le programme et le plan d'action en santé publique.	85 % des activités inscrites et réalisées au PNSP d'ici 2015. 80 % des activités identifiées et implantées dans *Place à la santé* d'ici 2015.	Pourcentage des activités inscrites et réalisées au PNSP. Pourcentage des activités identifiées et implantées dans *Place à la santé*.	L'évaluation des activités inscrites au PNSP est suivie par le MSSS et le CRSSS de la Baie-James obtient un résultat de 89,8%, soit au-dessus de la cible. Par ailleurs, un suivi d'implantation du plan d'action *Place à la santé* fut réalisé par la Direction de santé publique. Il ressort de ce suivi que : • 82 % des activités ont été implantées et pour la plupart, elles se poursuivent de façon continue; • 7 % des activités ont été modifiées par rapport à ce qui était prévu; • 7 % des activités sont implantées en partie, c'est-à-dire que l'implantation est amorcée, mais non achevée; • 4 % des activités n'ont pas été implantées.
	Initiative amis des bebes (IAB) Mettre en œuvre le plan d'action en promotion de l'allaitement maternel.	Que les taux d'allaitement maternel total à la sortie des services de maternité augmentent à 85 % et qu'ils soient de 70 %, 50 % et de 50 % respectivement aux 2e, 4e et 6e mois de vie de l'enfant et de 20 % à 1 an. Que les taux d'allaitement exclusif soient de 75 %, 40 %, 30 % et 10 % respectivement à la sortie des services de maternité, aux 2e, 4e et 6e mois de vie de l'enfant.	Taux d'allaitement maternel total à la sortie des services de maternité aux 2e, 4e et 6e mois de vie de l'enfant et à 1 an. Taux d'allaitement exclusif à la sortie des services de maternité aux 2e, 4e et 6e mois de vie de l'enfant.	L'allaitement est un atout gagnant pour la vie et nous sommes amenés à augmenter le taux, la durée, et l'exclusivité d'allaitement dans notre région. Cet état des lieux montre que les objectifs ministériels ne sont pas encore atteints malgré les efforts déployés sur le terrain. Il demeure toujours nécessaire de poursuivre et de consolider l'augmentation du taux d'allaitement à la sortie du CS de Chibougamau, sa durée et son exclusivité en milieux communautaires. Les indicateurs sont disponibles dans le document produit en juin 2014 : *État des lieux en allaitement maternel — Données sur l'alimentation de l'enfant CRSSS de la Baie-James 2012-2013*.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
		Que l'allaitement total lors de la première prise de contact avec les services communautaires soit de 75 %.	Taux d'allaitement total lors de la première prise de contact avec les services communautaires	
	Santé buccodentaire Dépister la carie chez les enfants et assurer les suivis préventifs individualisés en matière de santé buccodentaire	100 % pour chacun des indicateurs mesurés.	Proportion d'enfants à la maternelle dépistés à risque élevé de carie (admissibles) pouvant bénéficier d'un suivi préventif individualisé Proportion d'enfants dépistés en 2e année du primaire et 2e secondaire Proportion d'enfants admissibles en 2e année du primaire et 2e secondaire ayant reçu au moins un agent de scellement Proportion d'enfants à risque élevé de carie (admissibles) ayant reçu une application de fluorure Proportion d'enfants ayant reçu au moins un agent de scellement	À la maternelle, tous les enfants admissibles dans les écoles primaires de Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et Matagami ont été rencontrés pour un suivi préventif individualisé (application topique de fluorure au moins deux fois par année), dépistage du besoin évident de traitement de la carie avec référence et participation à des activités d'éducation à la santé buccodentaire. Dans les écoles primaires et secondaires de Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et Matagami, les activités réalisées ont visé les élèves de 2e année du primaire et du 2e secondaire. À l'école primaire et secondaire Jacques-Rousseau et au CPE Le Jardin du Nord à Racisson, ce sont les enfants de tout âge qui ont reçu la visite de la dentiste-conseil et de l'hygiéniste dentaire durant la semaine du 1er juin 2015. En bref, les activités réalisées sont : • Le suivi préventif individualisé en milieu scolaire comportant une application de fluorure par année a été effectué (pour tous les enfants qui avaient été admissibles à la maternelle jusqu'à la 2e année du primaire). • Le dépistage des enfants à risque, le besoin évident de traitement et le besoin d'agents de scellement ont été effectués chez tous les élèves de 2e année du primaire et du 2e secondaire. • Activités de prévention et de promotion en santé buccodentaire. • Application des agents de scellement chez les enfants admissibles en 2e année du primaire et du 2e secondaire au cours de la première semaine du mois de juin 2015.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
			Proportion d'enfants qui ont participé à des activités de sensibilisation, de promotion et de prévention. Proportion d'infirmières auxiliaires, de préposés aux bénéficiaires (PAB) et infirmières auxiliaires en formation ayant reçu une formation sur les soins buccodentaires.	Pour les infirmières auxiliaires, les préposés aux bénéficiaires (PAB) et les infirmières auxiliaires en formation, une formation a été donnée sur les soins buccodentaires chez les personnes âgées vivant en centre d'hébergement. Enfin, visite de la dentiste-conseil ainsi que l'hygiéniste dentaire pour effectuer les soins de santé buccodentaire aux personnes âgées vivant en centre d'hébergement.
	Tenir une campagne promotionnelle ayant pour thème « La santé buccodentaire et l'allaitement ».	L'objectif principal de cette campagne est d'encourager l'allaitement maternel pour favoriser le développement optimal du visage, le bon positionnement des dents et la prévention de la carie de la petite enfance.	Plan de diffusion.	Le lait maternel contient des sucres, mais l'allaitement ne cause pas la carie dentaire. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande l'allaitement maternel exclusif pour les nourrissons pendant les six premiers mois. Aux alentours de six mois, les recommandations sont de donner des aliments de complément sûrs et adaptés du point de vue nutritionnel, tout en continuant à les nourrir au sein jusqu'à deux ans ou jusqu'à ce que la mère et son enfant le désirent. Une distribution des affiches aux cliniques médicales et dentaires, les garderies et centres de la petite enfance ainsi qu'aux différents centres de santé de la région fut effectuée au cours du mois d'avril 2014. De plus, un feuillet d'information fut remis à tous les nouveaux parents fréquentant les divers professionnels de la santé concernés lors des cours prénataux et de la visite postnatale.
	Violence Tenue d'un forum ouvert à l'automne 2014 afin de lancer des appels de projets de concertation en violence.	Participation des partenaires au forum.	Nombre de personnes de la région qui ont participé au forum ouvert.	Une trentaine de personnes de la région se sont réunies, les 20 et 21 novembre dernier au Club de golf de Chibougamau, dans le cadre d'un Forum Ouvert sur le thème de la violence conjugale.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				Les participants ont abordé la thématique sous différents angles dont : la concertation; la prévention; la place des hommes en violence conjugale; l'importance de considérer la problématique dans l'actualité; la violence dans les relations amoureuses chez les jeunes, etc. La professionnelle invitée à animer le forum, madame Esther Matte, a su faire émerger des idées intéressantes chez les participants qui provenaient de différents milieux tels la santé, l'éducation, la justice, les centres jeunesse et le communautaire. Au terme de ces journées, des actions sont apparues comme étant à privilégier dans la démarche de mise en application. La concertation, la formation et le maillage des intervenants travaillant auprès de femmes et des hommes subissant ou infligeant la violence conjugale sont prioritaires.
	Soutenir financièrement des projets sur la prévention de la violence conjugale.	Selon les projets reçus.	Nombre de projets financés.	Financement d'une partie de la campagne de promotion de la Maison d'hébergement l'Aquarelle : *Campagne de 12 jours d'action contre la violence faite aux femmes*.
	Réaliser un projet de recherche dans le cadre du PSSP sur la prévention de la violence à la petite enfance.	Rédiger le rapport de recherche ainsi qu'un plan d'action.	Recherche réalisée. Plan d'action élaboré.	Une recension des écrits et la présentation du documentaire *Aux origines de l'agression : la violence de l'agneau* à près de 100 personnes ont été réalisées en 2013-2014. Mise en place d'une table Petite enfance périnatalité (PEP). Mise en œuvre du plan d'action par la table PEP.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	Santé mentale et suicide Soutenir les activités de la Semaine de prévention du suicide	5/5 communautés.	Bilan des activités par communauté	Encore cette année, plusieurs activités se sont déroulées à l'occasion de la Semaine de prévention du suicide du 1er au 7 février 2015. **À Chibougamau**, les étudiants du cégep et du centre de formation professionnelle ont reçu la visite de quelques membres du comité local de prévention du suicide. Des objets promotionnels ont été distribués et de l'information leur a été transmise. À l'école secondaire La Porte-du-Nord, il y a eu un kiosque d'information avec les intervenants de la maison des jeunes de Chibougamau, du Carrefour jeunesse-emploi, de Justice alternative et du psychoéducateur de l'école. Le 4 février 2015, une conférence sur l'intimidation, avec comme conférencier M. Jasmin Roy, a été offerte aux jeunes de l'école secondaire La Porte-du-Nord. En soirée, les parents et la communauté étaient invités à assister à l'allocution de M. Roy. **À Lebel-sur-Quévillon**, le Centre de prévention du suicide a organisé une soirée de jeux de société tels que *La guerre des clans* et *Le tricheur*. Ces jeux furent adaptés à la thématique de la Semaine de prévention du suicide. De plus, en collaboration avec le CS de Lebel, les acidants naturels du CPS de l'endroit ont été conviés à une dégustation de pâtes afin de briser l'isolement et les outiller face aux idéations suicidaires d'un proche. **À Matagami**, l'équipe psychosociale a organisé une marche au cours de laquelle les intervenantes du CS Isle-Dieu ont remis aux personnes présentes l'écharpe « T'es important pour moi » et ont servi un chocolat chaud. **À Radisson**, il y a eu une distribution d'articles promotionnels auprès de la population. L'intervenante sociale du CS a également fait de la sensibilisation dans divers milieux de travail.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	Santé et bien-être des hommes Soutenir les projets visant à venir en aide aux hommes de la région.	Selon les projets reçus.	Dépôt du projet. Nombre de projet financés.	Dépôt de la *Consultation sur les réalités masculines dans la région sociosanitaire du Nord-du-Québec : la perception des membres des communautés.* Financement d'un projet au Centre d'études collégiales à Chibougamau visant à venir en aide à un père-étudiant.
	Dépendances Encourager les initiatives des écoles secondaires dans leurs activités de prévention.	5/5.	Nombre de projets reçus.	Participation financière à la trousse après-bal remise aux élèves de 5e secondaire de la région. Toutes les écoles ont été rejointes (5/5).
	Saines habitudes de vie Participer à l'*Opération Bons Coups* de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) visant à faire connaître les projets novateurs et les initiatives positives développés par les établissements membres de l'Association à travers le Québec avec le projet : *Le Relais action, on marche!* déployé par l'équipe du CRSSS de la Baie-James.	Être retenu dans le cadre de l'*Opération Bons coups* de l'AQESSS.	Plan de diffusion.	*Le Relais Action, on marche!* lancé en 2010 dans le cadre de la campagne Rendez-vous d'automne de Kino-Québec, est un défi d'une durée de six semaines qui a pour but d'encourager la population du Nord-du-Québec à pratiquer quotidiennement des activités physiques extérieures. Cette année, cette activité fut reconnue dans le cadre de l'*Opération Bons Coups* de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) en octobre 2014. Il s'agit d'une opportunité de visibilité afin de faire connaître les projets novateurs et les initiatives positives développés par les établissements membres de l'Association à travers le Québec. Un communiqué de presse fut également émis. Soulignons que l'activité est particulièrement mobilisatrice dans la région. Plusieurs organismes et entreprises sont aussi partenaires de l'activité et encouragent leurs employés à faire de l'exercice pendant leur pause.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	Saine alimentation Mettre en place une Table de concertation régionale en saine alimentation visant le réseautage et le partage de connaissances avec plusieurs partenaires régionaux.	Cibler les enjeux régionaux en saine alimentation. Partager l'expertise et les outils en saine alimentation.	Liste des enjeux régionaux. Plan d'action.	Le partage de connaissances se fait sous forme d'ateliers. Quatre rencontres ont réuni 11 intervenants qui échangent sur les enjeux régionaux en saine alimentation (conseillers en promotion de la santé, diététistes-nutritionnistes, agents de planification, programmation et recherche de la Direction de santé publique, formatrice régionale pour les environnements favorables, coordonnateur du CSLHV, agente de développement régional pour Québec en Forme [QeF], agente de développement du secteur saine alimentation de QeF). Deux enjeux ressortent : améliorer l'accessibilité aux aliments sains et développer les compétences des jeunes et des familles. Pour chacun, des stratégies et des cibles ont été identifiées par les intervenants régionaux sous forme de plan d'action.
	Viactive S'assurer du transfert des connaissances aux animateurs de groupes de Viactive de la région du Nord-du-Québec et de l'utilisation des outils développés.	Cibler les besoins régionaux pour améliorer le programme Viactive. Mettre à jour les connaissances des conseillers Viactive et les autres intervenants.	Nombre d'outils développés : 3 routines-maison inspirées de l'outil Évolution. Nombre de formations : 1 Nombre de participants : 11	La Direction de santé publique a accueilli un stagiaire en kinésiologie et il a travaillé sur le programme Viactive. De nouveaux outils ont été créés et présentés aux participants du programme Viactive. Une formation sur l'outil Évolution développé par Kino-Québec a été offerte aux conseillers Viactive ainsi qu'à d'autres intervenants qui déploient le programme Viactive dans le Nord-du-Québec.
	Déployer un projet pilote pour aider les enfants à acquérir de saines habitudes de vie et leur apporter une facilité dans l'acquisition des apprentissages.	Remettre un ballon à chaque enfant de 5 ans de la maternelle (Chapais-Chibougamau) pour qu'ils aient tous la chance de posséder un outil individuel afin que l'activité physique fasse intégralement partie de leur expérience de vie.	Nombre d'enfants rejoints.	Il appert que les enfants qui développent les meilleures habiletés en classe sont en général ceux qui manipulent un ballon sur une base régulière avant même d'apprendre à lire et à écrire. Comme il n'est pas nécessaire que toutes les activités soient structurées, et qu'il peut s'agir tout simplement d'activités physiques faites en compagnie de membres de la famille et d'amis, c'est

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
		De plus, pour ne pas laisser les enfants et surtout leurs parents en plan, une série adaptée de 16 jeux de ballon sur deux niveaux de difficulté leur a été distribuée. Les parents pourront ainsi lire, démontrer et pratiquer ces exercices avec leurs enfants.		poursuivi le nouveau programme local *Mon premier ballon!* a remis aux 119 enfants fréquentant une classe de maternelle 5 ans de Chapais et de Chibougamau un ballon personnalisé. Toutes les classes ont été visitées et les enfants ont reçu personnellement leur ballon accompagné d'une séance pratique de jeux en silence (trucs pour éviter de casser le mobilier et les oreilles des parents à l'intérieur). L'enfant peut ainsi faire la différence entre les divers mouvements des mains, l'habileté de maniement et la coordination qui utilisent les deux côtés du cerveau et qui sont tous nécessaires, entre autres, pour développer la réussite éducative (écriture, lecture, mathématiques, concentration). *Mon premier ballon!* est une initiative locale de l'équipe en promotion de la santé Santé en Nord des centres de santé de Chibougamau et Chapais grâce à la collaboration de Kino-Québec ainsi qu'au soutien financier de la Journée nationale du sport et de l'activité physique (JNSAP) qui s'est déroulée du 1er au 4 mai 2014.
	Implanter un programme novateur d'enseignement pour initier les enfants à la pratique du vélo.	Les objectifs du programme sont : • Permettre à l'enfant, tout en s'amusant, de s'initier à la pratique du vélo sous l'encadrement d'un patrouilleur et d'un parent. • Améliorer l'équilibre et les habiletés nécessaires ainsi que bâtir la confiance en soi de l'enfant. • Permettre à l'enfant d'atteindre de bons résultats en utilisant une approche d'apprentissage progressive et sécuritaire. • Faire connaître et mettre en pratique les règles de sécurité (signalisation) et les	Nombre de participants et évaluation du projet.	De niveau débutant, « Pilote en herbe » inclura toutes les séquences pédagogiques requises pour apprendre à monter à vélo sécuritairement à l'intérieur d'une session de quatre cours échelonnée sur deux semaines. Les sessions de cours ont débuté à la mi-juin. Le programme a reçu 36 inscriptions et le pourcentage de réussite s'est situé à 94 %. Ce projet a nécessité la mobilisation de plusieurs partenaires. Afin de donner une chance égale à tous les enfants qui ne possèdent pas de vélo, le magasin Intersport de Chibougamau a gracieusement offert, à la patrouille Sécurité, deux vélos d'enfant afin de combler ce besoin. Les regroupements locaux de partenaires Gang Active de Chibougamau et Chapais en Forme contribuent pour leur part à l'embauche de deux patrouilleurs pendant une semaine pour planifier ce nouveau programme. Il ne faut pas oublier Kino-Québec qui encourage le port du casque en fournissant gracieusement les casques de vélo.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
		déplacements en groupe, tout en encourageant le port de l'équipement adéquat. • Outiller le parent à l'aide d'un carnet « Apprentis à vélo » où seront consignées les recommandations pour chaque étape de l'apprentissage ainsi que les éducatifs		Les participants au programme reçoivent une plaque à placer sur le guidon du vélo soulignant la réussite du cours. Les parents peuvent également bénéficier des conseils des patrouilleurs. Un deuxième niveau d'apprentissage, « Artiste du guidon » est envisagé pour l'an prochain pour compléter le programme « Apprentis à vélo » et pourrait servir à perfectionner l'apprentissage des jeunes cyclistes.
	Formation Intervenir sur le poids et l'image corporelle à l'adolescence.	Répondre au besoin du milieu.	Nombre d'intervenants formés.	Les intervenants étant préoccupés par la problématique du poids et de l'image corporelle chez les jeunes, ils ont demandé d'être mieux outillés. Ce sont donc une trentaine d'intervenants provenant du communautaire, de la santé et de l'éducation qui ont reçu une formation sur le sujet par ÉquiLibre le 19 septembre 2014.
	Signer une entente de partenariat sur l'exposition aux rayonnements ultraviolets et au cancer de la peau.	Protocole d'entente.	Date de signature.	Ce protocole d'entente de partenariat entre la Société canadienne du cancer (SCC) et le CRSSS de la Baie-James fut signé le 17 février 2015. Reconnaissant leur expertise dans les domaines de la prévention, de la défense de l'intérêt public et de l'information, la SCC déploie des actions de sensibilisation auprès des jeunes sur les effets précoces et permanents des rayons ultraviolets (UV). De cette façon, la prévalence du cancer de la peau devrait diminuer. Le projet Photomaton Miss UV est un événement gratuit qui permet de prendre une photo UV du visage en dévoilant les dommages à la peau qui sont réels et permanents, souvent invisibles à l'œil nu et dus à l'exposition aux rayons UV (naturels et artificiels). Des personnes formées interprètent les résultats et conseillent les participants de façon personnalisée. Les jeunes de l'école secondaire à Chibougamau ainsi que du Centre d'études collégiales à Chibougamau ont été visités par la SCC le 16 mars 2015. La population fut invitée en soirée.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	Tabac Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action en prévention du tabagisme.	Élaboration d'un plan d'action.	Plan d'action élaboré.	Un plan d'action 2014-2017 fut déposé à la Table des répondants en santé publique. Les activités visent à rejoindre les milieux scolaires, communautaires et de travail. La clientèle âgée entre 18 et 25 ans est particulièrement ciblée.
	Maladies infectieuses Implanter le système d'information en protection des maladies infectieuses (volet immunisation).	Passer de l'Intégration – CLSC (I-CLSC) au Système d'information pour les maladies infectieuses (SI-PMI).	Date d'entrée en vigueur.	Ce nouveau système touche tous les vaccinateurs autant à l'urgence qu'en santé parentale et infantile, etc. Il s'agit d'un fichier informatisé qui contient de l'information sur les vaccins reçus. Il permet aux intervenants de la santé autorisés (médecins, infirmières, par exemple) d'avoir accès au dossier de vaccination et de communiquer avec un usager en cas de rappel d'un lot de vaccin ou si d'autres doses d'un vaccin sont nécessaires. La date d'entrée en vigueur révisée est maintenant établie au 15 juin 2015.
	Traumatismes non intentionnels Évaluer le projet des corridors scolaires à Chibougamau et déployer le projet dans une autre communauté.	Réaliser l'évaluation.	Évaluation réalisée.	Deux nouvelles communautés se sont impliquées dans les corridors scolaires, soit Chapais et Lebel-sur-Quévillon. Cette activité implique également le Comité jamésien de promotion des saines habitudes de vie (CJSHV), le Comité sécurité-école, la Commission scolaire de la Baie-James, la Sûreté du Québec et le CRSSS de la Baie-James. L'évaluation du projet se fait en continu.
	Tenir une campagne de sensibilisation visant à rappeler aux automobilistes d'être vigilants et courtois lors de leurs déplacements surtout aux abords des écoles primaires, secondaires et des centres de la petite enfance.	Activités de promotion et de sensibilisation du 5 au 9 mai 2014.	Plan de diffusion.	La campagne *La rue pour tous* fut déployée en mai 2014 dans le cadre du programme *À pied à vélo Ville active* de Vélo-Québec. La Commission scolaire de la Baie-James, la Direction de santé publique et la Ville de Chibougamau travaillent conjointement pour créer des environnements favorables et sécuritaires pour les écoliers désirant se déplacer à pied ou à vélo.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				En apposant la vignette dans une fenêtre de la maison ou dans la lunette arrière de la voiture, les parents ayant des enfants fréquentant l'école ou un service de garde s'engagent à : • Adopter une attitude courtoise et respectueuse lorsqu'ils utilisent la rue; • Respecter le code de la sécurité routière; • Minimiser les déplacements en voiture au profit des déplacements à vélo, à pied ou en patins à roues alignées. Afin que cette action puisse porter ses fruits, nous demandons aux usagers de la route de faire leur part en portant une attention toute particulière aux plus vulnérables. Le piéton est plus vulnérable que le cycliste, le cycliste est plus vulnérable que l'automobiliste! Chaque école primaire a reçu une banderole *La rue pour tous* et a organisé une marche dans les rues de la ville afin de promouvoir le partage de la rue et rappeler les corridors scolaires.
4.1.2 Soutenir l'intégration de la prévention dans les services de première ligne	Soutenir la rédaction et la mise en œuvre des plans d'action ou cadres de référence de chacun des programmes-services.	Retrouver les activités de promotion et de prévention à l'intérieur des plans d'action de chacun des programmes-services.	Présence du continuum dans les documents de référence de chacun des programmes-services.	Documents de référence où le continuum de services est présent : Le Programme régional de lutte contre le cancer 2014-2018 qui a été approuvé par le comité de direction du 12 novembre 2014. Celui-ci inclut tout le continuum de service. Un comité de rédaction impliquant plusieurs directions ainsi que les organismes communautaires a travaillé à l'élaboration du Programme régional de lutte contre le cancer 2014-2018. Les étapes suivantes ont été réalisées : • Production d'un portrait statistique régional de la situation; • Recensement des modes de fonctionnement actuels; • Identification des besoins et propositions d'enjeux à prioriser pour 2014-2018; • Consultations des directions; • Approbation par le comité régional en lutte contre le cancer et en maladies chroniques.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
4 1 3 Déployer les stratégies d'action que sont les pratiques cliniques préventives (PCP).	Former des formateurs en optimisation de la pratique de *counselling* par l'utilisation de l'entretien motivationnel.	1 DSC est 1 DSC ouest	Nombre de formateurs formés.	Identification des intervenants intéressés et leur faciliter le déplacement et l'hébergement au lieu de formation.
	Présenter l'offre de soutien aux infirmières du GMF La Grande Ourse.	1 milieu clinique choisi.	Nombre de PCP choisies dans le milieu clinique.	Présentation de l'offre de soutien aux infirmières du GMF en collaboration avec l'infirmière IPS SPL qui joue un rôle en prévention clinique dans le cadre de l'optimisation des services préventifs. Deux pratiques cliniques préventives ont été retenues soit une sur l'hypertension et l'autre sur l'ostéoporose. Finalement, le pourcentage de PCP prioritaires ayant l'objet d'activités de soutien est de 69,2% selon l'évaluation ministérielle tenue en 2014-2015, soit 9 PCP sur les 13 identifiées comme prioritaires.

ENJEU 2 – LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

ORIENTATION 5 : Améliorer l'accès aux services de première ligne dans des délais acceptables et selon des normes de pratiques reconnues efficaces

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
5.1.1 Assurer l'inscription et la prise en charge des personnes auprès d'un médecin de famille.	Mettre en place un mécanisme de suivi du délai de la prise en charge par les médecins de famille (guichet d'accès à la clientèle orpheline).	• 70 % de la population totale prise en charge en 2015. • 90 % des demandes en 2015 (priorité 1). • 80 % des demandes en 2015 (priorité 2).	Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille. Pourcentage des demandes aux guichets d'accès de personnes de Priorité 1 prises en charge par un médecin de famille dans un délai de 30 jours. Pourcentage des demandes aux guichets d'accès de personnes de Priorité 2 prises en charge par un médecin de famille dans un délai de 90 jours.	La population ayant accès à un médecin de famille est de 78,6 % pour l'année 2014-2015. Le suivi est fait annuellement à l'aide de SIGACO. Au global (pour tout le CRSSS) : 684 usagers inscrits. • P1 référés en moins de 30 jours : 100 % • P2 référés en moins de 90 jours : 100 % • P3 référés en moins de 180 jours : 100 % • P4 référés en moins de 365 jours : 100 %
5.1.2 Mettre en place des équipes de soins de première ligne basées sur le modèle de groupe de médecine familiale (GMF).	Évaluer le projet Objectif VIF (Vivre, s'Investir, Prévenir) et voir à sa continuité advenant une évaluation positive.	Réduire le recours à l'urgence et aux hospitalisations des grands consommateurs de services.	Nombre d'admissions à l'urgence.	Le nombre d'admissions à l'urgence des grands utilisateurs ayant adhéré au projet *Objectif Vivre, s'investir, Prévenir* a diminué de 48 % (N = 11) pour ceux étant suivis depuis minimalement 12 mois.
5.1.4 Soutenir les changements de pratique.	Assurer le maintien des connaissances et des compétences des infirmières pratiquant en GMF, lesquelles doivent mettre en application les ordonnances collectives.	Nouvelles ordonnances collectives.	Nombre d'ordonnances collectives pour lesquelles de la formation a été donnée.	Selon les priorités des médecins en GMF, les ordonnances suivantes ont été recommandées : Ordonnances individuelles : • OI-16 Investigation initiale à la clinique externe/urgence;

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				• OI-170 Ordonnance médicale — Inhalothérapie (mise à jour). Ordonnances collectives • A-3.5 Initier la contraception hormonale ou le stérilet; • OC A-3.5 Annexe 1 Évaluation de l'infirmière pour initier la contraception hormonale ou le stérilet; • OC A-3.5 Annexe 2 Formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective A-3.5; • A-3.7 Contraception hormonale d'urgence (COU); • OC A-3.7 Annexe 1 Anamnèse de la contraception orale d'urgence (COU); • OC A-3.7 Annexe 2 Formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective A-3.7 contraception d'urgence.
	Rédiger une politique du médicament qui permet d'assurer une gestion rigoureuse de l'ensemble des activités qui gravitent autour du circuit des médicaments.	Cette politique devra permettre l'utilisation optimale et sécuritaire des médicaments tout en considérant les besoins, les ressources, les limites du CRSSS de la Baie-James et les contraintes externes imposées.	Politique adoptée.	La Politique de gestion intégrée du médicament fut adoptée au conseil d'administration du 13 janvier 2015 puisque le CRSSS de la Baie-James a la volonté de réaliser une gestion optimale du circuit du médicament au niveau des ressources humaines, matérielles et financières. Cette politique intègre les obligations associées à la gestion des médicaments dans le cadre d'Agrément Canada et elle considère la transversalité du circuit du médicament et ses impacts dans la prestation sécuritaire et de qualité de soins de santé et de services sociaux.
5.2.1 Mettre en place les orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité, d'efficience dans les programmes généraux et ceux répondant à des problématiques particulières	**Services généraux – activités cliniques et d'aide** ***Physiothérapie et ergothérapie*** Concevoir un cadre clinique pour l'ensemble des services et programmes de physiothérapie et d'ergothérapie.	Améliorer l'accessibilité aux services de physiothérapie de 10 %.	Dépôt du cadre clinique en physiothérapie et ergothérapie au CRSSS de la Baie-James.	Le but poursuivi est l'amélioration de l'accessibilité ainsi que la prestation de soins des services en physiothérapie au CRSSS de la Baie-James. Le cadre clinique est un livrable du projet d'organisation du travail en réadaptation. Il est disponible depuis l'automne 2014. Il visait une diminution du temps de traitement de 60 à 45 minutes par visite, une standardisation du nombre de traitements total donné aux usagers selon leur degré de priorité, une prise en

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				charge rapide (PCR), l'ajout de classes d'exercices en groupe, une modification de la plage horaire des pauses pour les intervenants et enfin, une Politique d'absence.
	Services psychosociaux généraux Consolider l'offre des services psychosociaux généraux dans les installations du CRSSS de la Baie-James selon les orientations ministérielles suite à l'arrivée de la nouvelle offre de service sociaux généraux du MSSS, et implanter celle-ci dans tous les centres de santé.	Consolider l'état d'implantation de l'offre de service sur le territoire.	État d'implantation.	Sur 6 fiches de l'offre de service, 5 sont déployées à 100 % et la fiche 3 concerne les services de crise dans le milieu 24/7 qui sont couverts par la garde psychosociale dans le secteur est.
	Programme : Santé physique Favoriser l'autogestion et la réadaptation des personnes atteintes de maladies chroniques dans un continuum de soins selon les balises ministérielles.	75 % du territoire sociosanitaire 10 d'ici 2015.	Pourcentage du territoire sociosanitaire 10 où est implanté un programme d'autogestion et de réadaptation des personnes atteintes de maladies chroniques d'ici 2015.	Le guichet unique en maladies chroniques est implanté dans toute la région. Ce programme vise à favoriser l'autogestion et ainsi que la réadaptation des personnes atteintes de maladies chroniques tout en simplifiant leur trajectoire dans les corridors de service. De plus, ce guichet est conforme au cadre de référence pour la prévention et la gestion des maladies chroniques en première ligne du MSSS. Le déploiement du guichet unique en maladies chroniques a impliqué une augmentation de fréquentation depuis son lancement. À cet effet, le guichet impliquait à la fin décembre 2014 un suivi auprès de 343 usagers alors que seulement 61 avaient eu recours à ce service pendant le premier semestre d'implantation (2013).
	Programme : Jeunes en difficulté	100 % du territoire sociosanitaire 10 d'ici 2015.	Pourcentage du territoire où est offert un programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu, reconnu efficace.	Actuellement 100 % du territoire est couvert par l'implantation du programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu, crise ado, famille enfance (CAFE). Ce programme visant à intervenir de façon intensive afin de réduire les difficultés vécues

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	Troubles de comportements			par les jeunes et les familles. Le programme poursuit les objectifs suivants :
	Proposer et mettre en place une structure de support aux intervenants de l'ouest afin que le programme d'intervention de crise et de suivi dans le milieu soit offert et dispensé auprès de la clientèle de ce secteur.	Diminution du taux de *resignalement*. Diminution de la durée moyenne des placements.	Taux de *resignalement* suivant la fin de l'application des mesures en protection de la jeunesse[9]. Durée moyenne des placements.	• Résoudre la crise et outiller les familles pour prévenir d'autres crises; • Éviter le retrait du milieu familial, particulièrement ceux effectués en urgence. • Prévenir un premier signalement en protection de la jeunesse, écouter l'intervention et prévenir la récurrence d'une situation de compromission. • Développer ou consolider les compétences et les habiletés liées au rôle parental; • Permettre aux jeunes l'adoption de comportements adéquats au plan personnel et social dans une perspective de maintien dans son milieu de vie. En janvier et mars dernier, les intervenants offrant le service ont reçu la formation obligatoire du Protocole d'évaluation multidimensionnelle de l'enfant et de l'adolescent dispensé par le Centre jeunesse de Québec, Institut universitaire. Une dernière journée de supervision est prévue à la fin avril 2015. Le CRSSS de la Baie-James a reçu un soutien financier du MSSS pour la réalisation de ce projet. Une journée de travail et des activités de codéveloppement sont au calendrier 2015-2016 pour l'optimisation du programme et des ressources. La rédaction et les consultations concernant le cadre de référence et les outils de promotion pour le programme CAFE, Nord-du-Québec sont finalisés. Le déploiement du cadre de référence, des outils et l'actualisation du plan de communication vont se réaliser au printemps et l'automne 2015. Le cadre de référence comprend la notion de fonction CAFE pour les intervenants des centres de santé du secteur ouest.

[9] Les indicateurs découlant des centres jeunesse relèvent de notre responsabilité populationnelle. Des ententes sont conclues avec les centres jeunesse pour offrir le service, nous assurons les suivis et interventions nécessaires.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	Former des agents multiplicateurs sur l'initiative Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité (AIDES).	Soutenir la formation intersectorielle.	Nombre de personnes formées.	Au total, 41 intervenants œuvrant auprès des jeunes en difficulté du CRSSS de la Baie-James, des Centres jeunesse du Saguenay Lac-Saint-Jean et de l'Abitibi-Témiscamingue, des organismes communautaires et du réseau scolaire ont reçu une formation régionale sur l'action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité (AIDES). Le CRSSS de la Baie-James a reçu un soutien financier du MSSS pour la réalisation de ce projet. La formation permet de comprendre le sens de la démarche et d'acquérir des connaissances théoriques, conceptuelles et techniques concernant le cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants. Cette formation aborde deux autres aspects au cœur de l'initiative AIDES : la participation des parents et la collaboration des partenaires concernés par le bien-être des enfants avec ces besoins complexes. Certains intervenants ont reçu une formation de 2 jours pour un total de (14 heures) et d'autres intervenants ont reçu une formation 4 jours, totalisant 28 heures. Jour 1 – Cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants; Jour 2 – Approche participative; Jour 3 – Cahier d'analyse des besoins de l'enfant (CABE) (6 heures); Jour 4 – Grille commune d'analyse des besoins de développement de l'enfant; Grille d'analyse préliminaire des besoins de développement de l'enfant. À la suite de cette formation, certains intervenants (CSSS et C.) ont été ciblés pour devenir des agents multiplicateurs dans leur milieu. Un calendrier de rencontres 2015-2016 a été établi avec les formateurs, les objectifs des rencontres sont l'intégration de la démarche AIDES en lien avec les mandats, programmes, pratiques et outils utilisés dans les établissements, méthodes d'appropriation de la démarche, transfert d'apprentissage, utilisation du matériel d'animation, droits d'auteur, droits d'utilisation, etc.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	Négligence Évaluer la faisabilité ainsi que le mode de fonctionnement le plus efficient pour implanter un programme d'intervention reconnu efficace en négligence et qui correspond le plus à la réalité jamésienne.	100 % du territoire sociosanitaire 10 d'ici 2015	Pourcentage du territoire où est offert un programme d'intervention en négligence reconnu efficace	Plusieurs travaux ont été effectués par les divers acteurs et membres des comités du programme Alliances-Familles afin d'implanter le programme dans toutes les installations visées, soit : • Prévoir le fonctionnement et l'ancrage des collaborations entre les partenaires; • Déployer les ressources humaines nécessaires à la réalisation des activités; • Identifier et prévoir les besoins en termes de développement et de maintien des compétences et de l'encadrement professionnel; • S'assurer que les services offerts respectent les standards d'accès, de qualité, de continuité, d'efficacité et d'efficience établies par le MSSS; • Promouvoir le Programme Alliances-Familles sur son territoire; • Identifier les collaborations et les opportunités possibles avec les partenaires du réseau local de service. Les rencontres des intervenants au programme Alliances-Familles ont aussi débuté, ces derniers ont les responsabilités suivantes : • Recevoir les demandes de référence et faire l'évaluation des familles pour déterminer les activités répondant à leurs besoins; • Soutenir les référents; • Promouvoir le Programme Alliances-Familles; • S'assurer d'une bonne collaboration avec les intervenants associés; • Actualiser les suivis auprès des membres des familles incluses au programme; • Participer aux activités de développement des compétences et d'encadrement professionnel prévues au programme.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				• Se rapporter aux partenaires locaux du programme pour toutes questions concernant le programme; • Fournir les renseignements nécessaires à la tenue du tableau de bord
	Déployer le Cadre de référence équipe intervention jeunesse (EIJ)	Mise en place d'une structure d'amélioration continue	Mécanisme instauré	Le cadre de référence est déployé auprès de tous les partenaires lors de rencontres d'information et d'appropriation. Le cadre de référence EIJ prévoit aussi la mise en place d'une structure d'amélioration continue de l'EIJ (Comité ayants de liaison mise en place)
	Définir et systématiser les mécanismes de collaboration et de référence pour les services spécialisés avec les centres jeunesse des régions limitrophes (02, 08) afin d'assurer la continuité des soins et la stabilité des liens pour les enfants placés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse.	Diminution du nombre moyen de déplacements. Mécanismes avec régions limitrophes	Nombre moyen de déplacements vécus par les enfants/jeunes au cours d'une période de trois ans à compter de leur prise en charge. Mécanismes établis.	Poursuite du comité de suivi de l'entente avec le Centre jeunesse du Saguenay Lac-Saint-Jean. (02 et 10); et avec le Centre jeunesse de l'Abitibi Témiscamingue (08 et 10). Des rencontres de travail ont eu lieu avec le Saguenay-Lac-Saint-Jean pour l'appropriation et l'adaptation régionale du cadre de référence du MSSS sur les ententes de collaboration CSSS-CJ Mise en place de la Table régionale Jeunes en difficulté Nord-du-Québec (3 rencontres ont eu lieu en 2014-2015). Les objectifs de la table sont les suivants : 1. Clarification et appropriation de l'offre de service 2007-2012 (reconduite jusqu'en 2015), programme-services JED. 2. Uniformisation des pratiques des professionnels, conformément aux balises cliniques et aux standards d'accessibilité, de qualité, de continuité, d'efficacité et d'efficience de l'offre de service. 3. Discussion et détermination des outils cliniques communs pouvant être utilisés dans le cadre du programme-services JED. 4. Discussion et valorisation des initiatives locales permettant de solutionner les problématiques rencontrées dans la dispensation des services JED.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				5. Échanges et suivis des normes d'Agrément Canada spécifiques au programme-services JED. 6. Échanges et suivis du Projet clinique en lien avec l'offre de service JED du CRSSS de la Baie-James. 7. Partage et diffusion d'informations en matière de suivi des dossiers Jeunes en difficulté (MSSS/Agences, entente de service, outils cliniques, approches, transfert des compétences, guide, lecture, préparation d'un colloque, etc.) Travaux d'appropriation du *Cadre de référence pour une pratique rigoureuse de l'intervention de réadaptation auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents en CSSS et en CJ* dans le cadre du *Programme-services Jeunes en difficulté* s'adressant aux personnes responsables de l'organisation et de la prestation des services de réadaptation destinés à cette clientèle dans les CSSS et les centres jeunesse. Cette activité d'appropriation a été réalisée le 6 février 2015, en collaboration avec le MSSS. Elle a permis aux participants de se familiariser avec le contenu du cadre de référence et d'échanger sur l'organisation et la prestation des services de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation dans la région du Nord-du-Québec. Poursuite des travaux du comité de concertation CSSS-CJ secteur est. Le comité s'est rencontré à plusieurs reprises dans le courant de l'année 2014-2015. Des travaux concernant la référence personnalisée, l'outil de priorisation des demandes jeunesse, ont été réalisés conjointement avec les intervenants du centre de l'AAOR (Accueil – Analyse – Orientation – Recherche) et intervenants de la table Jeunes en difficulté du Nord-du-Québec (JED-NDQ). Le comité a également organisé une rencontre de concertation CSSS-CJ secteur est, le 11 février 2015. Lors de cette journée, il y eut une présentation sur le fonctionnement des services de placement en LSSS, les services de réadaptation dispensés par le centre jeunesse et le programme-services dépendances du Centre de santé de Chibougamau et du Centre de santé René-Ricard, ainsi que les orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				d'efficience liés à ces programmes-services. Cette activité se voulait un exercice d'appropriation et le partage d'une vision commune avec l'ensemble des intervenants des gestionnaires du centre de santé et du Centre Jeunesse, la coordonnatrice de l'équipe d'intervention jeunesse et l'agente de planification, programmation et de recherche, Jeunes en difficulté et dépendance. Début des rencontres opérationnelles pour le secteur ouest (08 et 10) qui sont prévues à l'automne 2015.
	Signer une entente pour une prestation conjointe de services aux jeunes par le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux.	Protocole d'entente 2014-2017	Date de signature de l'entente	L'entente fut signée par les parties le 9 septembre 2014, et ce, pour 3 ans. De plus, des travaux sur l'offre de service aux élèves et les zones de collaboration communes et spécifiques ainsi que la prestation de services dans des activités d'exception ont été réalisés. Le 29 avril 2015, une rencontre de réseautage entre les directions d'école de la Commission scolaire de la Baie-James, la direction de l'école McLean et les gestionnaires du CRSSS de la Baie-James a permis de présenter les travaux réalisés au cours des dernières années par le comité régional MEESR-MSSS (ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche – ministère de la Santé et des Services sociaux), le comité du secteur est et le comité du secteur ouest. Les travaux présentés étaient : Le Protocole d'entente de prestation conjointe de services aux jeunes par le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux – 2014-2017; le protocole de prestation de services dans le cadre d'activités d'exception et d'activités en milieu scolaire, l'annexe concernant les zones de collaboration commune et les zones de collaboration spécifique et finalement le Cadre de référence sur le continuum de services intégrés ainsi que le début des travaux concernant un continuum de services intégrés pour les jeunes présentant des difficultés comportementales.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				Pour permettre la réalisation des travaux et la préparation de la journée de réseautage, les comités (régional et de secteur est et ouest) ainsi que les sous-comités se sont rencontrés de manière régulière au cours de l'année. En tout, près de 15 rencontres ont eu lieu avec nos partenaires de l'éducation. Conformément à la demande du comité MEESR-MSSS national, des formations portant sur la démarche PSII ont été élaborées et dispensées auprès des intervenants des deux réseaux. L'élaboration s'est réalisée avec la participation de représentants du milieu de l'éducation et selon les balises nationales. Des activités de sensibilisation, d'une durée de 1 heure, ont aussi été dispensées auprès des enseignants.
	Programme : Santé mentale Continuer l'implantation des guichets d'accès dans toutes les installations du CRSSS de la Baie-James.	5/5 CS	Nombre de CS où le guichet est implanté.	L'objectif de ce guichet est d'assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire. De plus, ce sont tous les centres qui ont implanté à la fois le guichet d'accès universel et le guichet d'accès spécifique (100 %).
	Violence et agressions sexuelles Planifier et organiser les services pour les enfants victimes d'abus sexuels.	Offre de service complétée.	Entrée en vigueur de nouveaux services.	Une chargée de projet a commencé ses fonctions en février 2015 en lien avec un financement non récurrent de 65 000 $ accordé par le MSSS dans le but de planifier et organiser les services pour les enfants, les adolescents et les adultes victimes, ainsi que pour les agresseurs.
	Collaborer à l'offre de service sur l'éducation à la sexualité dans le milieu scolaire.	Accord de collaboration.	Nombres d'écoles offrant un programme d'éducation à la sexualité.	Le contenu des outils *Mosaïk*, en éducation à la sexualité, destiné aux élèves des écoles primaires, a été présenté au comité MEESR-MSSS de l'est de la région. Les directrices de chacune des écoles ont accepté le déploiement prévu pour septembre 2015.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	Produire un plan d'action régional en vue d'implanter les mesures nationales en matière de réduction de la violence conjugale.	Dépôt du Plan d'action régional en matière de violence conjugale.	Date de dépôt du plan d'action.	Un plan d'action régional en matière de violence conjugale 2012-2017 a été amorcé en cours d'année, en lien avec le *Plan d'action gouvernemental en matière en violence 2012-2017* qui doit être actualisé régionalement. Ce plan permettra de poursuivre l'implantation des mesures incluses dans celui du MSSS.
	Programme : Dépendances Définir et systématiser les mécanismes de collaboration et de référence pour la clientèle (jeune et adulte) en dépendances nécessitant des services spécialisés de réadaptation en interne.	2 ententes (02 et 08). Engagement 80 % à l'EGI 13-14.	Mécanismes et délais d'accès définis avec les régions limitrophes et avec nos partenaires au sein du réseau local de service.	Poursuite des rencontres de la Table régionale en dépendances du Nord-du-Québec. La table s'est rencontrée à deux reprises durant l'année. Divers dossiers ont été travaillés dont la mise en place d'un mécanisme de consultation professionnelle de groupe entre les intervenants de l'ensemble des centres de santé du programme services. Le CRSSS a participé aussi au portrait sur les services jeunesse en dépendances au Québec, ainsi que sur les mécanismes d'accès jeunesse en toxicomanie (MAJT), qui se veut un modèle de guichet centralisé d'accueil des jeunes ayant des problèmes de toxicomanie afin de leur assurer une orientation rapide et simplifiée vers les services les mieux adaptés à leur besoin d'aide. Les thématiques abordées ont porté sur tous les aspects liés aux processus de détection, orientation/référence vers le MAJT, accueil-évaluation-orientation au sein du MAJT et orientation vers les services spécialisés. Plusieurs recommandations ont été émises et le CRSSS de la Baie-James a également amorcé des travaux pour permettre d'analyser et mettre en place les recommandations qui s'appliquent à notre région, clarifier et simplifier les mécanismes d'accès en toxicomanie jeunesse et adulte. L'entente avec le Centre Normand est fonctionnelle et fait l'objet de suivis par les intervenants du programme services dépendances secteur ouest (adultes).

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	Programmes : DP, DI-TSA Actualiser le Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité (PRAAC) visant les personnes ayant une déficience intellectuelle (DI), un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou une déficience physique (DP).	Bilan au 31 mars 2015.	Produire un bilan annuel et une planification des travaux à poursuivre.	Pour l'année 2013-2014, l'appréciation des PRAAC réalisée par le MSSS qualifie notre processus comme étant « avancé ». Le bilan au 31 mars est déposé au MSSSS. Pour le service de stimulation et d'intervention précoces : à la suite à l'évaluation réalisée, les modifications et bonifications sont apportées au document décrivant le service et la démarche clinique est actualisée. Une présentation de contenu sera faite dans chacun des centres de santé pour une appropriation des diverses composantes. En ce qui a trait aux organismes desservant les personnes handicapées, deux rencontres ont eu lieu avec Partenaires à part égale (visioconférence le 26 janvier 2015 et rencontre physique le 13 mars 2015). Présent dans deux localités, soit Lebel-sur-Quévillon et Matagami, ces pourparlers visent la conclusion d'une entente en activités de jour et en soutien aux familles. En ce qui a trait à l'Association des personnes handicapées de Chibougamau (APHC), un projet de répit en appartement est mis à l'essai par l'organisme; nos collaborations sont à définir. En prévision de la mise en place de la Table régionale – personnes ayant une déficience (DP, DI et TSA), la structure et son fonctionnement sont élaborés, de même que l'identification des participants. Dans l'optique de développement d'alternatives à l'hébergement pour les personnes ayant une déficience physique, nous avons contribué à la mise à jour du projet novateur (inter directions). Nous avons également bénéficié d'une visioconférence avec la région 02, au sujet de leur offre de service SAD et leur développement de RI. Une visite de ressources fut également réalisée le 27 mars 2015; tout cela contribue à préciser notre continuum.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	Ententes de collaboration entre établissements concernant la DP et les DI-TSA.	Signature d'une entente avec le CRDITED du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Signature d'une entente avec le CRDP Le Parcours de Jonquière.	Date des signatures.	Un premier jet de protocole d'entente a été acheminé au CRDITED, en mai 2014, afin qu'ils aient le loisir de le bonifier et le modifier. Deux rencontres téléphoniques ont eu lieu par la suite pour échanger sur le contenu. Nous en sommes à finaliser l'annexe, en plus d'y intégrer le contexte actuel de réorganisation du réseau de la santé. Deux visioconférences se sont tenues avec le CRDP Le Parcours, soit le 15 mai et le 27 octobre 2014. À cela s'est ajoutée une présentation de leur offre de service le 31 mars, rejoignant professionnels, gestionnaires et partenaires afin d'avoir une meilleure connaissance de leurs divers programmes et modalités d'accès. La prochaine rencontre est quelque peu retardée considérant la réorganisation du réseau, nous travaillerons alors sur le projet de protocole élaboré par notre établissement.
	Participer à la Table jamésienne pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées.	Représenter le CRSSS de la Baie-James à cette table regroupant ces acteurs régionaux.	Participer aux rencontres. Contribuer aux objectifs ciblés.	Nous avons collaboré à l'élaboration du plan d'action 2014-2018, concordant avec la 2e phase de la stratégie nationale. Nous contribuons également à l'actualisation des objectifs, dont un projet d'infolettre qui sera distribuée auprès des employeurs de la région. Des liens opérationnels entre le Centre de santé de Chibougamau et les services externes de main d'œuvre (SEMO) se sont définis pour l'efficience du suivi auprès de la clientèle.
	Programmes multi clientèles Se doter d'un mécanisme formel de traitement des demandes relatives à la protection de majeur inapte.	Centraliser les demandes au niveau régional. Déterminer les délais de traitement et assurer le suivi auprès des demandeurs. Créer un registre de suivi des demandes. Instaurer une vigie de la qualité de l'acte professionnel, par secteur régional (est, ouest).	Partenaires et centres de santé acheminent leurs demandes au niveau régional. Les demandeurs sont informés du délai auquel sera traitée leur demande. Le registre est créé et maintenu à jour. Les évaluations psychosociales sont élaborées selon les règles de l'art et du soutien clinique est disponible.	Élaboration d'un cadre de référence balisant les façons de faire en fonction de nos responsabilités en tant qu'établissement de santé et des lois en vigueur, englobant les étapes du consentement aux soins jusqu'à l'ouverture d'un régime de protection. Il fut approuvé par le comité de direction (CODIR) en décembre 2014. Il contient également des outils, pour médecins et intervenants sociaux en soutien à la pratique. Les intervenants ont bénéficié de la formation du Curateur public, les 1er et 2 octobre 2014, intitulée « Session d'informations à l'intention des personnes ressources ». La partie concernant

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				l'inaptitude et les consentements leur fut offerte, ainsi qu'aux médecins de notre organisation, le 29 janvier 2015. Actualisation du plan de communication : printemps 2015.
	Établir et clarifier les mécanismes de coordination et de références des services généraux et ceux répondant à des problématiques particulières.	Poursuite des stratégies de coordination : des PSI et PSII, EIJ et EIA.	Nombre de personnes formées.	Deux groupes de formation ont été réalisés avec des intervenants du CRSSS de la Baie-James ainsi que des directions et certains intervenants de toutes les écoles de la région concernant les PSI. Au total, ce sont 55 personnes qui ont bénéficié de cette formation. Ces deux groupes ont été faits en février 2015, un dans le secteur est et un dans le secteur ouest.
	Poursuivre la mise en place de la structure d'encadrement professionne.	Les intervenants se réfèrent aux spécialistes en activités cliniques (SAC) : • Appropriation et utilisation des stratégies d'encadrement professionnel. • Utilisation du *Sharepoint*. • Mise à jour continue du *Sharepoint*. Favoriser le maintien et le développement des compétences des intervenants en favorisant entre autres, le soutien entre pairs. Élaborer un cadre de référence sur les standards de performance en services sociaux et diffusion auprès des équipes.	Nombres de demandes faites aux SAC. Utilisation des stratégies d'encadrement professionne par les intervenants. Nombre de visites sur le *Sharepoint*. Information à jour sur le *Sharepoint*. Mise en place d'une structure de suivi pour les écarts de performance. Priorisation de cibles à atteindre pour les standards de performance. Mise en place du programme de mentorat.	Les SAC comptabilisent le nombre de rencontres demandées par les intervenants. Les SAC rencontrent les intervenants et facilitent ainsi la compréhension et l'utilisation des différentes stratégies d'encadrement professionne. Vérification avec le technocentre pour les visites sur le *Sharepoint* – volet social. Mise à jour faite régulièrement suite à des nouveautés et des possibilités d'amélioration continue. Un cadre de référence sur les standards a été fait pour aider les SAC dans l'analyse des portraits cliniques des intervenants. Rencontres régulières de codéveloppement entre les mentors.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
5.2.2 Assurer un suivi systématique, interdisciplinaire hiérarchisé, intégré, inter-programme-services et intersectoriel pour toutes les clientèles	Former les équipes psychosociales à la formation *Accompagner les équipes vers la collaboration interprofessionnelle*	Réaliser les activités prévues au plan de formation annuel	Nombre de personnes formées	Vingt intervenants psychosociaux et trois gestionnaires de la région ont reçu la formation *Accompagner les équipes vers la collaboration interprofessionnelle*. Cette formation développe des compétences clés telles que la communication interprofessionnelle, les soins centrés sur la personne, ses proches et la communauté, la clarification des rôles, le travail d'équipe, le leadership collaboratif et la résolution des conflits interprofessionnels. Cette formation est élaborée par le Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI). Le RCPI est un organisme né d'un partenariat entre 4 facultés de l'Université Laval et le CSSS de la Vieille-Capitale. Il a pour mission l'optimisation des compétences au regard des pratiques de collaboration interprofessionnelle à l'Université Laval et dans les établissements du RUIS-UL.
	Soutenir la pratique interprofessionnelle par l'harmonisation et l'uniformisation des formulaires	Réduire le nombre total de formulaires en circulation	Diminution et fusion de formulaires	L'ajout d'une circulaire ministérielle vient préciser l'utilisation de formulaires uniformisés à la grandeur du Québec. Une procédure est en cours de production ainsi qu'un plan d'action en vue de s'y conformer.

ENJEU 2 – LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

ORIENTATION 6 : Faciliter l'accès et l'arrimage aux services de deuxième et troisième ligne

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
6.1.1 Assurer l'accès aux services médicaux et hospitaliers dans les délais acceptables.	Installer un nouveau tomodensitomètre axial au Centre de santé de Chibougamau.	Mise à niveau des équipements.	Entrée en fonction du nouvel équipement.	Le tomodensitomètre axial au Centre de santé de Chibougamau a été remplacé à la mi-mars 2015. Nous sommes passés d'une technologie permettant la réalisation de 4 coupes à 64 coupes. Cela augmente notamment la résolution des images, donc la qualité d'analyse tout en permettant une réduction de la radiation requise lors des investigations, ce qui représente une amélioration pour la santé des gens.
	Améliorer l'accès aux services médicaux spécialisés pour la population du territoire ainsi que pour les équipes des secteurs concernés (spécialités médicales de laboratoire).	Desserte médicale en spécialités médicales rehaussée.	Nombre de vols nolisés utilisés dans le cadre du plan d'affaires autorisé par le MSSS.	Un plan d'affaires pour améliorer la couverture en services médicaux spécialisés pour le CRSSS de la Baie-James a été déposé au MSSS en mars 2013. Ce plan vise à faciliter les déplacements (vols nolisés) des médecins spécialistes qui offrent une disponibilité pour notre région. Une autorisation du MSSS avec un nombre déterminé de vols est acceptée jusqu'au 31 décembre 2014. Les modalités du plan d'affaires ont été renouvelées pour la période du 1 janvier 2015 au 31 décembre 2015.
	Collaborer à la configuration des services médicaux et dépôt du Plan régional d'effectifs médicaux (PREM) en spécialités.	Dépôt du PREM 2016-2020.	Date de dépôt.	Une confirmation du MSSS nous permet d'accueillir un interniste à compter de l'été 2015. Nous sommes en attente d'une réponse du MSSS à savoir si la demande d'ajout d'un poste en obstétrique-gynécologie sera acceptée.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
6.1.2 Animer les services de première ligne et les services spécialisés de façon à actualiser les mécanismes d'accès, de référence et de rétroaction aux services de consultation spécialisée	Améliorer le mécanisme d'accès aux consultations médicales spécialisées dans les délais requis pour les spécialités offertes dans la région.	Gestion intégrée de l'accès aux services spécialisés selon les cibles ministérielles.	Connaître l'état de nos listes d'attente.	Le dépôt au MSSS du plan de travail 2014-2015 sur l'accès aux services spécialisés fut fait en avril 2014. Un suivi trimestriel est prévu avec l'équipe du MSSS. Les résultats sont les suivants au 31 mars 2015 : **Résultats en chirurgie** • Chirurgie d'un jour : 92,4 % • Chirurgie avec hospitalisation : 91,4 % • Chirurgie oncologique : 92,3 % **Endoscopies** • Nombre d'examens effectués : 560 • Durée d'attente moyenne en fin d'année financière : 13 semaines **Imagerie médicale** • Les indicateurs suivis par le MSSS respectent les cibles exigées à l'exception des mammographies puisque la lecture et la transcription des mammographies se font à distance.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
6.1.3 Maintenir le niveau d'excellence du réseau de traumatologie de la région Nord-du-Québec.	Soutenir l'évolution du processus d'optimisation en traumatologie et participer à l'implantation des orientations qui en découlent.	Implantation des orientations lorsque connues avec le soutien de l'INESSS visant la révision de la structure du réseau incluant le nombre d'établissements désignés en fonction du volume, du temps d'accès aux soins définitifs et de l'évaluation de la qualité des soins.	Orientations implantées.	Poursuivre les rencontres des comités locaux en traumatologie : • Centre de santé de Chibougamau (centre primaire) 4 rencontres; • Centre de santé Isle-Dieu (service de stabilisation) 2 rencontres; • Centre de santé Lebel (service de stabilisation) 4 rencontres. Produire les documents exigés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) – fonctions évaluatives du continuum de services en traumatologie (FECST). Statut de conformité maintenu pour l'ensemble des centres de santé.
	Tenir un registre des traumatisés pour le centre primaire en traumatologie (Centre de santé de Chibougamau).	Le registre.	Évaluation/Recommandation.	Pour l'année 2014-2015, une évaluation de tous les cas retenus a été faite avec recommandations.
6.2.1 Établir, en s'appuyant sur les RUIS, les corridors d'accès aux services spécialisés et surspécialisés requis par la population.	Implanter des services de télésanté : → lecture des tests de réactivité foetale (TRF) avec le RUIS McGill à distance à : • Chibougamau (site demandeur et fournisseur); • Lebel-sur-Quévillon (site demandeur); • Matagami (site demandeur). → Autres selon opportunités/besoins. Maintenir/consolider ceux développés : • Téléradiologie. • Télénéphrologie. • Télépharmacie oncologie anticoagulothérapie et consultation. • Télédermatologie.	Rendre accessible ces services spécialisés à distance.	Nombre de nouveaux services. → Implantation de la lecture de TRF à distance avec le RUIS Mc Gill : Matagami, Lebel-sur-Quévillon et Chibougamau. → Ententes complétées et signées en télésanté.	Lecture de TRF à distance est déployée : accès au logiciel octroyé, formation donnée et équipement reçu. À consolider en 2015-2016. Les ententes cliniques de télé-TRF sont en attente de signature considérant les changements de structures dans les organisations du réseau de la santé. État de situation sur les besoins de télésanté non formel selon les besoins des centres de santé : • Télégériatrie (besoin commun) au plan d'action 2015-2016; • Télépsychiatrie (besoin commun); • Téléoncologie (besoin commun); • Téléechographie obstétricale (Chibougamau) au plan d'action 2015-2016.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	• Télésupervision clinique en oncologie et soins palliatifs; • Télécardiologie (ponctuelle); • Télépsychiatrie (ponctuelle); • Télé soins de plaies complexes; • Téléthrombolyse.			Voici un portrait d'événements recensés par le RUIS McGill : • Activités cliniques : 715 consultations directes ou indirectes; • Activités de formation : 280 événements; • Activités administratives : 1 382 événements. Nombre total d'activités de télésanté avec le RUIS McGill : 2381. Le nombre d'événements est resté sensiblement le même qu'en 2013-2014 où 2219 événements avaient été recensés par ce même organisme. • Les données de téléconsultations cliniques ne font pas référence aux nombres d'usagers, mais au nombre de sessions de visioconférence. À titre d'exemple, en télépharmacie : Il y a eu 575 connexions, mais 100 consultations directes, 157 consultations indirectes et 243 événements plus administratifs. • Un autre exemple est la télénéphrologie : Il y a eu 22 connexions, mais 126 consultations indirectes ont été faites. • Les données ne tiennent pas compte des lectures en imagerie médicale à distance ainsi que des lectures de *holter* et d'électrocardiogramme. En télédermatologie, avec Sainte-Justine, 91 consultations en différé ont été réalisées cette année. À la suite de la restructuration de cette activité, le nombre de téléconsultations en dermatologie a triplé, passant de 30 en 2013-2014 à 91 en 2014-2015. Téléthrombolyse : 15 usagers ont été évalués pour un accident vasculaire cérébral, de ce nombre, une téléconsultation en direct sans thrombolyse fut réalisée. Les deux principales raisons pour ne pas administrer l'agent thrombolysant sont : dépassement de la fenêtre thérapeutique avant consultation et contre-indication à la thrombolyse.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	Formaliser des ententes avec des équipes de médecins spécialistes ou avec des établissements.	Conclusion d'ententes.	Nouvelles ententes conclues.	Un service de consultation en gériatrie est maintenant disponible sur place à Chibougamau. Un gériatre est venu deux fois en 2014-2015 pour offrir un service de consultations externes, suivis internes et soutien/formation aux équipes de cliniciens. Ce service est appelé à s'étendre aux installations du secteur ouest en 2015-2016 via la télésanté.
6.3.1 Optimiser les services de laboratoire selon la pertinence des demandes d'examen, des normes de sécurité et de qualité, des balises ministérielles, et ce, en fonction des besoins et des capacités de la région.	**Services diagnostiques** Suivre les balises ministérielles et les normes d'agrément.	Respect des normes d'agrément.	Nombre et type d'examens réalisés dans la région. Taux de conformité aux normes (Agrément Canada).	Les résultats de la visite d'agrément en octobre 2014 permettront d'identifier les améliorations à apporter tant au niveau des services diagnostiques qu'au niveau des analyses délocalisées. Les travaux réalisés au niveau des laboratoires du CRSSS de la Baie-James ont permis d'atteindre un taux de conformité global au niveau des services de laboratoires biomédicaux de 83,6 % (comparativement à 60 % en 2011) et de 75,9 % pour les analyses de biologie délocalisées (comparativement à 67 % en 2011). Les recommandations déposées sont quant à elles en cours de réalisation.

ENJEU 2 – LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

ORIENTATION 7 : Consolider les services à domicile et dans les milieux de vie dans un souci d'accessibilité, de proximité et de continuité des services et de pérennité des ressources

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
7.1.1 Ajuster l'offre de service de soutien à domicile pour l'ensemble des clientèles susceptibles de requérir ces services, incluant les familles et les proches aidants, selon les profils de besoins, les milieux de vie et en précisant les modalités de contribution des usagers.	Assurer le suivi des plans d'amélioration en CHSLD.	Réaliser deux visites de suivi et émettre ces recommandations.	Nombre de visites réalisées. Plan d'amélioration.	Une visite de suivi fut réalisée dans chaque milieu de vie en juin 2014 et décembre 2014. À la suite de la visite de la qualité des services en CHSLD, un guide d'accueil fut élaboré et mis à jour cette année.
	Réviser le règlement sur l'usage du tabac dans les locaux du CRSSS de la Baie-James – milieu de vie du CS de Chibougamau.	Révision du règlement.	Date d'adoption de la révision du règlement au conseil d'administration.	Conformément aux dispositions de la Loi sur le tabac, il est strictement interdit de fumer dans les installations maintenues par un établissement de santé et de services sociaux visé à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2). Toutefois, la Loi sur le tabac prévoit quelques exceptions faisant ainsi en sorte que les établissements de santé et de services sociaux hébergeant ces personnes peuvent aménager, dans chacune de leurs installations où sont hébergées des personnes, un fumoir fermé et réservé à ces dernières, pourvu que ce fumoir soit conforme à certaines normes techniques. Ainsi, le C.A. du 29 avril 2014 a adopté la révision du *Règlement sur l'usage du tabac dans les locaux du CRSSS de la Baie-James* afin de pouvoir aménager un local ventilé pour les usagers fumeurs et hébergés en soins de longue durée du Centre de santé de Chibougamau. Cet espace doit être utilisé à cette seule fin et réservé

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				aux seules personnes hébergées et que par conséquent, aucun usager non hébergé, aucun membre de la famille ou ami d'une personne hébergée, aucun bénévole, aucun visiteur, aucun dirigeant ou employé de l'établissement ne pourra l'utiliser.
7.2.1 Assurer une offre complète de services de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants.	Conclure des ententes de service avec les entreprises d'économie sociale, les organismes communautaires et autres partenaires.	19 432 heures	Nombre total d'heures de services de soutien à domicile de longue durée rendues par les différents modes de dispensation de services (CSSS).	Le nombre d'heures de services de soutien à domicile rendus par les différents modes de dispensation des services fut dépassé avec 26 379 heures. Un addenda à l'entente avec l'entreprise d'économie sociale a permis de soutenir La Couvée pour étendre leurs services ailleurs dans la région (secteur ouest) au cours de l'année 2014-2015.
	Poursuivre l'application du Programme de soutien aux proches aidants – multi clientèles à l'aide d'un plan de communication.	Augmentation de la demande.	Nombre d'usagers ayant bénéficié du programme de soutien aux proches aidants et aux familles.	Les recommandations ont été amenées au comité de direction du 2 juin 2014. Un élargissement des critères pour les mesures universelles devrait permettre de rejoindre plus de clientèle. Le programme a été mis à jour en septembre 2014. Il en résulte plutôt une hausse des sommes déboursées. Voici le bilan des trois dernières années : • 2013 : 53 usagers pour une somme de 16 888,09 $ • 2014 : 37 usagers pour une somme de 19 888,79 $ • 2015 : 35 usagers pour une somme de 22 369,78 $
7.3.1 Augmenter et diversifier l'offre de milieu de vie répondant aux besoins des clientèles ayant des incapacités significatives et persistantes.	Adopter une Politique de reconnaissance des ressources intermédiaires et des ressources de type familial.	Politique en vigueur.	Date d'adoption au C. A.	La Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant (L. R.Q., c. R-24.0.2, ci-après « Loi sur la représentation des ressources ») entraine de nombreux changements, notamment en ce qui concerne les conditions et procédures entourant la reconnaissance émise à une ressource intermédiaire (RI) et à une ressource de type familial (RTF) par le CRSSS de la Baie-James. La présente politique, adoptée au C. A. du 29 avril 2014 répond aux exigences et orientations ministérielles édictées dans le Guide des

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				responsabilités des agences de la santé et des services sociaux au regard des ressources intermédiaires et des ressources de type familial publié en août 2013 par le ministère de la Santé et des Services sociaux.
	Sonder la clientèle, les proches et les résidents en milieu de vie sur leur satisfaction.	Estimer le degré de satisfaction des résidents ou de leurs proches, à l'égard des services obtenus dans notre établissement et de nous donner des pistes d'amélioration de la qualité des soins et services.	Degré de satisfaction des résidents ou de leurs proches.	Dans le cadre du programme conjoint d'agrément du Conseil québécois d'agrément (CQA) et d'Agrément Canada (AC), le sondage sur la satisfaction de la clientèle doit être mené une fois par cycle d'agrément. Un sondage téléphonique a été effectué auprès des proches des résidents du 9 au 29 octobre 2013 par une firme indépendante choisie par le CQA. Les résultats ont été compilés par le CQA et présentés au conseil d'administration d'avril 2014. Les résultats globaux concernant la relation avec le client (88 %), la prestation professionnelle (86 %) et l'organisation des services (86 %) sont similaires aux autres établissements. On note une amélioration de chacune des dimensions en comparaison avec 2011. Les points forts touchent l'atmosphère dans l'établissement qui est agréable et chaleureuse, les résidents disent se sentir en confiance. En général, le personnel est de bonne humeur et utilise un langage facile à comprendre et encourage les proches à prendre une part active aux décisions concernant les soins donnés à la personne hébergée. Les possibilités d'amélioration sont de faire plus d'efforts pour que ce soit les mêmes employés qui s'occupent de la personne hébergée. Les sondés aimeraient que soit améliorée le processus de transfert de l'information entre les intervenants afin d'éviter que les gens répètent les mêmes informations d'un membre du personnel à l'autre. Enfin, ils aimeraient avoir une plus grande variété de loisirs aux personnes hébergées.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	Développer des places en RI et RTF.	7 places.	Nombre total de places en ressources résidentielles de proximité.	Des démarches sont en cours auprès du MSSS afin d'obtenir le soutien financier permettant le développement de places en ressources intermédiaires. Cette réalisation permettra éventuellement aux personnes atteintes de déficits cognitifs d'éviter, voire même de quitter le CHSLD pour intégrer une ressource non institutionnelle qui répond à leurs besoins. Un addenda à l'entente avec la Corporation le Zéphir pour usagers adultes précise les rôles et responsabilités de chacun et confirme cinq places régulières et une place alternative. Les places régulières touchent des clientèles avec un problème de santé mentale associé ou non à une perte d'autonomie liée au vieillissement ou une dépendance. La place alternative permet à la ressource intermédiaire de recevoir les usagers confiés par l'établissement. Cette entente est valide du 7 juillet 2014 à décembre 2023.
	Mettre en œuvre 4 projets régionaux en soins palliatifs à domicile	Financement accordé par le MSSS selon un plan d'action régional d'organisation des soins palliatifs et de soins de fin de vie.	Liste des projets financés au CRSSS de la Baie-James.	Le MSSS a accepté de financer les 5 projets afin qu'ils soient commencés pendant l'année 2014. L'ensemble des projets ont été mis sur pied en 2014-2015 : *Soutien aux bénévoles de l'organisme À Fleur d'Espoir* Un montant de 2000 $ récurrent permettra de défrayer le déplacement des bénévoles d'À Fleur d'Espoir aux domiciles d'usagers en soins palliatifs et de leur assurer un minimum de formation dans l'accompagnement en fin de vie. *Production et distribution d'un guide de référence pour les proches aidants en soins palliatifs* Complété en juin 2014, ce document de 16 pages donne des informations sur les soins, les étapes du deuil et contient un guide de ressources locales. Il est disponible sur le site Internet du CRSSS ainsi qu'au Centre de documentation.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				Bonification du soutien financier aux proches aidants en soins palliatifs La révision du programme de soutien aux proches aidants et aux familles a été officialisée à l'automne 2014. Le taux horaire offert pour la présence-surveillance (gardiennage) d'un usager en soins palliatifs est maintenant plus élevé que le salaire minimum et les critères d'admission au programme ont été élargis. *Service de télésurveillance pour la clientèle en soins palliatifs* Ce service est arrimé avec Info-Santé du CSSS du Lac-Saint-Jean-Est et disponible gratuitement depuis l'automne 2014 pour les clients en soins palliatifs

ENJEU 2 – LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

ORIENTATION 8 : Offrir un réseau intégré de services entourant la chaîne préhospitalière d'urgence

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
8.1.1 Assurer et soutenir le déploiement régional de services de premiers répondants (PR)	Négocier avec les municipalités afin que ces dernières acceptent de développer le réseau des premiers répondants.	Consolider dans deux communautés et engager des pourparlers avec les autres communautés. Assurer la répartition par les centres de communication santé.	Nombre et nature des ententes conclues.	Les activités de cette année ont porté davantage sur le maintien de notre offre de service auprès des municipalités ayant déjà le service de premiers répondants. La formation et l'évaluation des interventions ont été au cœur des actions posées. Il n'y a pas eu de nouvelles ententes conclues avec d'autres municipalités.
8.1.2 Contribuer à la formation de premiers intervenants aptes à intervenir avant l'arrivée des premiers répondants ou des techniciens ambulanciers paramédics (TAP).	Poursuivre la sensibilisation dans les milieux scolaires, de travail et autres lieux publics (lieux d'hébergement) et soutenir à la mise en place d'équipements dont les défibrillateurs externes automatisés (DEA) dans les endroits stratégiques.	Maintenir les services de premiers intervenants (secouristes) à Valcanton et Villebois. Répondre aux demandes d'ajouts de DEA. Maintenir les cours RCR-scolaire dans toutes les écoles de la région.	Nombre de premiers intervenants formés. Nombre de DEA fournis. Nombre d'étudiants formés.	Maintien des compétences pour les premiers intervenants de Valcanton et Villebois. Renouvellement de la certification aux deux ans pour la formation RCR-DEA pour ceux ayant un DEA. Formation annuelle pour les étudiants de la maternelle, 2e année, 4e année, 5e année et secondaire 3. Formations actuellement complétées : • Primaire : 451; • Secondaire : 76.
	Maintenir la phase I et mettre en place la phase II du projet DEA-SQ (projet du ministère de la Sécurité publique et du MSSS).	Phase 1 = Maintenir à jour tous les patrouilleurs de Lebel-sur-Quévillon, Matagami et Radisson.	État de situation	La phase I fut le renouvellement de la certification selon le MSSS pour la formation RCR-DEA pour ceux ayant un DEA-SQ.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
		Phase II =Deploiement des DEA dans les auto-patrouilles de Chapais-Chibougamau		La phase II du deploiement des DEA est terminée. Tous les patrouilleurs ont été formés. Un suivi de cas a été fait pour toutes les situations où il y a utilisation du DEA par les patrouilleurs dans la région

ENJEU 3 – L'ADAPTATION DES SERVICES DE SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX AUX BESOINS D'UNE POPULATION VIEILLISSANTE

ORIENTATION 9 : Maximiser ou maintenir le potentiel des personnes vieillissantes par une action intersectorielle

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
9.1.1 Augmenter les activités de promotion et de prévention chez les personnes vieillissantes ou en devenir.	Poursuivre l'implantation du plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les aînés.	Lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées.	Liste des activités tenues.	Un nouveau plan d'action a été produit pour l'année 2014-2015. Dix objectifs y sont identifiés. La coordonnatrice en maltraitance s'est impliquée dans diverses instances permettant ainsi de donner de la visibilité au dossier de la maltraitance dans la région. On peut nommer le Comité de travail sur l'entente spécifique des Aînés du Nord-du-Québec, la démarche *Municipalité amie des aînés* (MADA) de Chibougamau, le C.A. de l'Appui Jamésie et la Table régionale de concertation des aînés du Nord-du-Québec. De plus, les liens ont été maintenus avec le MSSS et des rencontres ont eu lieu avec les autres régions.
9.1.2 S'impliquer comme partenaire afin de briser l'isolement des aînés, reconnaître le rôle social des aînés et favoriser les liens intergénérationnels.	Offrir un service de télésurveillance à domicile pour les personnes en perte d'autonomie ou les personnes vulnérables.	Modification de l'entente avec l'ajout de l'addenda.	Date de dépôt de l'addenda. Nombre de personnes ayant bénéficié du service annuellement.	L'entente avec l'ajout d'un addenda a été signée le 4 avril 2014 avec le service régional Info-Santé et Info-Social du Centre de santé et de services sociaux du Lac-Saint-Jean Est. Les clientèles peuvent avoir une réponse rapide d'un professionnel de la santé (entre 30 à 60 secondes). Les avantages sont également une sécurité à domicile, une meilleure autonomie, une facilité d'autonomie et représentent de faibles coûts. Ce service est opérationnel depuis septembre 2014. Le programme a permis de répondre à 17 personnes au 31 mars 2015.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	Développer des partenariats pour soutenir et favoriser l'implantation du programme *Ville Amie des aînés*.	Accent sur la population.	Nombre de mesures où le CRSSS de la Baie-James est impliqué.	Le CRSSS de la Baie-James participe à l'élaboration d'une politique municipale pour les aînés actuellement en cours à Chibougamau.
	S'impliquer dans l'entente spécifique sur les aînés 2013-2017.	Participer aux rencontres des deux comités : • Comité d'analyse et de recommandation; • Comité d'examen et de suivi.	Désignation aux comités suivants : • Comité d'analyse et de recommandation; • Comité d'examen et de suivi.	Le CRSSS est l'un des signataires de l'entente spécifique pour les aînés 2013-2017 avec le Ministère des Affaires municipales et Occupation du Territoire (MAMOT), l'Administration régionale Baie-James et la Table régionale de concertation des aînés du Nord-du-Québec. Ce partenariat permet la mise en commun des expertises pour la détermination des priorités régionales et que celles-ci se concrétisent dans le cadre de projets financés pour les aînés. En ce sens, le CRSSS siège sur le Comité d'analyse et de recommandation et sur le Comité d'examen et de suivi de l'entente.

ENJEU 3 – L'ADAPTATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AUX BESOINS D'UNE POPULATION VIEILLISSANTE

ORIENTATION 10 : Maintenir une juste adéquation entre les besoins de la population vieillissante et l'offre de service

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
10.1.1 Favoriser l'adoption de pratiques organisationnelles et cliniques adaptées aux personnes âgées via l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) en milieu hospitalier.	Implanter l'approche adaptée à la personne âgée dans chacun des centres de santé concernés.	100 % des installations du CRSSS de la Baie-James d'ici 2015.	Pourcentage des installations ayant mis en place 80 % des composantes de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier au 31 mars 2015.	Les trois installations ont complété les 4 préalables à l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier, soit : 1. L'utilisation d'un outil de repérage à l'urgence validé et reconnu (Prisma 7 ou ISAR); 2. La mise en place et l'application des mécanismes de suivi requis pour les repérages positifs; 3. La présence d'un intervenant de liaison (ou pivot ou réseau) à l'urgence dédié à la clientèle des personnes âgées vulnérables et qui assurent les liens interétablissements; 4. L'application d'un programme de marche (ou de mobilité) à l'urgence et/ou aux unités d'hospitalisation. En ce qui concerne l'implantation des composantes de l'approche, les installations ont dépassé chacune la cible de 60 % avec 69,53 % à Chibougamau, et 88,28 % respectivement pour les CS Lebel et Isle-Dieu.
	Rendre disponible le *Guide Processus d'accueil et d'intégration du nouveau résident en centre d'hébergement*.	Respect des orientations ministérielles en matière d'intégration du concept « milieu de vie » au niveau des mécanismes d'accueil.	Approbation du guide.	L'admission en centre d'hébergement est une étape importante pour le futur résident ainsi que pour ses proches aidants. Dans le cadre de l'amélioration de la qualité du milieu de vie, il est impératif de mettre en place un outil harmonisé et formalisé du processus d'accueil et d'intégration des nouveaux résidents pour les trois centres d'hébergement de soins de longue durée du CRSSS de la Baie-James. En personnalisant nos interventions dès la préadmission, à l'accueil et sur une période pouvant s'échelonner sur

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				plusieurs semaines suivant l'admission, cela a une portée déterminante et positive sur l'intégration de la personne dans son nouveau milieu de vie. Ce guide respecte les orientations ministérielles en matière d'intégration du concept « milieu de vie » au niveau des mécanismes d'accueil (2003). L'ensemble des étapes assure un continuum de services, répond aux besoins en regard de l'évolution du profil des clientèles, respecte les pratiques professionnelles et les normes correspondantes. De plus, un questionnaire de satisfaction des résidents sur l'accueil personnalisé dans les centres d'hébergement permettra de mesurer la qualité du processus d'accueil. L'admission d'une personne en hébergement sera humanisée, de qualité et concertée. La synergie des efforts sera sans aucun doute la seule garantie de succès partagé au regard du mieux-être des aînés hébergés.
10.2.1 Diversifier les formules d'hébergement pour la clientèle des personnes vieillissantes (âgées et/ou en perte d'autonomie).	Mettre en œuvre le projet de CHSLD.	Réalisation des plans et devis préliminaires.	Dépôt des plans et devis.	Le dossier fut déposé au MSSS demandant de passer de 24 à 32 lits afin de pouvoir considérer la clientèle autochtone. Ce projet implique le réaménagement du service alimentaire du CS de Chibougamau. Ce projet a débuté avec l'étape de conception des plans et devis qui seront à réviser selon la réponse obtenue.
10.3.1 Mettre en place des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) concernant les services de soutien à domicile et les ressources résidentielles de proximité.	Poursuivre l'implantation des composantes du RSIPA : • Mécanisme de coordination et de gestion; • Personne responsable; • Mécanisme de guichet unique; • Gestion de cas; • Évaluation des besoins (repérage, OEMC, profils ISO-SMAF); • Système de communication (RSIPA); • Médecins de famille.	70 % d'implantation à l'échelle du Québec d'ici 2015.	Degré d'implantation régional RSIPA.	Le CRSSS de la Baie-James obtient une cote globale de 74,32 % dépassant ainsi la cible ministérielle. Ce score inclut toutes les composantes.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	• PI et PSI • Équipe de gériatrie			

ENJEU 3 – L'ADAPTATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AUX BESOINS D'UNE POPULATION VIEILLISSANTE

ORIENTATION 11 : Soutenir les aînés et leurs proches aidants

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
11.1.1 Soutenir les proches aidants, les familles et l'entourage des clientèles ayant des incapacités attribuables à un problème lié au vieillissement afin qu'ils puissent assumer leurs responsabilités spécifiques envers leurs proches, tout en poursuivant leurs activités et tout en pouvant évoluer dans les mêmes conditions que les autres familles.	Assurer le suivi de l'entente avec la Société Alzheimer de la Sagamie – Centre le Jeannois pour le secteur est.	Améliorer les processus de collaboration et de coordination.	Signature d'un protocole de collaboration.	Une rencontre de travail a eu lieu entre les parties pour mettre en œuvre les recommandations du rapport d'appréciation des services. Un protocole de collaboration est en cours.

ENJEU 4 – LA QUALITÉ DES SERVICES ET L'INNOVATION

ORIENTATION 12 : Instaurer une culture de gestion intégrée de la qualité qui permet d'assurer la qualité et sécurité des soins et des services

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
12.1.1 Donner une vision intégratrice de gestion de la qualité	Rédiger un cadre conceptuel d'éthique clinique pour aider à la prise de décision	Agrément Canada : exigence	Date de dépôt du cadre conceptuel	Le conseil d'administration a adopté le Cadre conceptuel d'éthique en septembre 2014. L'élaboration d'un cadre éthique est un critère de la norme Leadership d'Agrément Canada et une exigence écrite dans la lettre d'Agrément Canada de juin 2013. Le cadre conceptuel se veut un guide permettant aux administrateurs, aux gestionnaires, au personnel, aux médecins et aux différentes instances d'acquérir les attitudes, comportements, connaissances et compétences en matière d'éthique.
	Mettre à jour le règlement portant sur le fonctionnement du comité régional d'éthique clinique et en assurer la mise en œuvre.	Favoriser le respect intégral des usagers tout en considérant les responsabilités et les obligations des autres personnes concernées. Améliorer la qualité de la prise de décision à caractère éthique dans le milieu, sur les plans administratif, médical, clinique et clinico-administratif. Sensibiliser et éduquer le milieu à l'importance des considérations éthiques dans la prise de décision, l'administration et la prestation des soins et services aux usagers.	Date d'adoption de la mise à jour du règlement au C. A.	La mise en place d'un comité d'éthique clinique est une recommandation d'Agrément Canada en regard de la pratique de qualité. Sa mise à jour a permis de revoir la composition du comité. Le comité régional d'éthique clinique constitue une référence interdisciplinaire au service de l'ensemble des administrateurs, des gestionnaires, du personnel, des médecins, des différentes instances de l'établissement et de la direction du CRSSS de la Baie-James pour soutenir la prise de décision éclairée lorsque des dilemmes éthiques surviennent dans le cadre des soins et services à l'usager et ses proches. Le comité régional d'éthique clinique a rédigé deux articles pour parution dans le journal interne *L'Échangeur-10*. Le comité a également préparé une activité de groupe en utilisant l'outil décisionnel inclus au cadre conceptuel en matière d'éthique.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				Le comité régional d'éthique clinique a tenu cinq rencontres régulières et a reçu quatre demandes d'avis éthiques en 2014-2015
	Soutenir le comité des usagers pour augmenter le nombre de membres et que ce dernier accomplisse ses mandats.	Soutenir le recrutement de nouveaux membres. Participer à quelques rencontres pour suggérer des activités du comité des usagers en respect de la circulaire ministérielle.	Nombre de membres officiels.	Le comité est passé de deux membres à cinq membres. Il est complet en regard des sièges des usagers, mais il pourrait y avoir la participation d'un membre élu du comité des résidents du milieu de vie de Chibougamau. Les rencontres sont fréquentes et dans cette relance, le DQRRI apporte son soutien assidu. Rares sont les retours d'information d'usagers visant l'amélioration des services ce qui peut être le signe d'une bonne perception et satisfaction des services par la clientèle.
12.1.2 Harmoniser les différents mécanismes d'évaluation et d'appréciation de la qualité et de la gestion des risques en intégrant les normes d'agrément.	Assurer la mise en œuvre du plan d'amélioration continue en suivi de la visite d'Agrément Canada d'octobre 2014.	Répondre aux exigences d'Agrément Canada	Dépôt du plan au comité de direction.	La visite d'Agrément Canada s'est déroulée du 8 au 10 octobre 2014. L'organisation a reçu le statut « agréé ». Cependant, le rapport de visite exige des preuves supplémentaires pour 23 tests de conformité. Le dépôt des preuves fut réalisé au 15 mars 2015, comme attendu. Parmi les principaux travaux, on retrouvait l'implantation du bilan comparatif des médicaments et la prévention des chutes.
	Faire le bilan des incidents-accidents.	Encourager la déclaration des incidents-accidents. Diffuser le bilan des incidents-accidents.	Nombre d'incidents-accidents.	Le 1er avril 2014, l'établissement commençait l'utilisation de la version révisée du formulaire de déclaration d'incident et accident (AH-223). Des séances d'information pour les utilisateurs et les gestionnaires ont eu lieu en mars, avril et mai 2014. Les bilans des incidents et accidents sont présentés périodiquement aux différentes instances du CRSSS de la Baie-James, ainsi qu'aux gestionnaires et aux équipes. En 2014-2015, il y a eu 1510 incidents et accidents, soit une augmentation de 7,5 % comparativement à l'année précédente. Comme ailleurs dans le réseau, les événements les plus fréquents sont en lien avec la médication et les chutes.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	Mettre en place le comité de gestion des risques et de la qualité.	Mise à jour du règlement de régie interne et désignation des officiers.	Date d'adoption de la révision du Règlement de régie interne du comité de gestion des risques.	La formation d'un comité de gestion des risques et de la qualité (CGRQ) est une obligation légale. Le conseil d'administration a adopté la révision du Règlement de régie interne du comité de gestion des risques le 4 septembre 2014. La révision du règlement prévoit une composition avec un nombre moindre de membres, tout en étant représentatif. De nouvelles désignations ont eu lieu afin d'actualiser le comité.
	Effectuer le suivi et la mise en œuvre de correctifs à la suite des recommandations du coroner.	Suivis effectués dans les installations et auprès des instances provinciales (coroner en chef et du MSSS)	Conformité et acceptation des mesures de suivi par le coroner.	Il n'y a pas eu de demande suivi du coroner pour la région 10 en 2014-2015.
	Évaluer l'application des mesures de contrôle des usagers.	Respecter l'article 118.1 de la LSSSS	Principaux constats de l'évaluation annuelle.	Depuis février 2007, le CRSSS de la Baie-James travaille à diminuer les mesures de contrôle. À cet effet, un cadre de référence a été déployé. Il avait comme principal objectif d'assurer, d'encadrer et d'uniformiser la pratique lors de l'utilisation des mesures de contrôle et de l'isolement. Et, par le fait même, de répondre à l'article 118.1 de la Loi sur la santé et les services sociaux. Comparativement à l'année dernière, une diminution de 27,4 % de l'utilisation des mesures de contrôle est observée, ce qui est une amélioration notable. Des améliorations seront apportées dans la collecte de données pour l'an prochain afin de distinguer s'il s'agit d'une mesure de contrôle ou d'une mesure de positionnement, où l'intention thérapeutique n'est pas de restreindre la liberté de mouvement, mais plutôt d'installer une adaptation posturale afin d'assurer un meilleur positionnement ou alignement du corps et ainsi éviter possiblement les blessures. Cela nous permettra éventuellement de faire la distinction entre les deux types de mesures et avoir un meilleur portrait de la situation.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
12.1.3 Soutenir le programme de prévention des infections et les équipes en hygiène et salubrité.	Élaborer la Politique de prévention et contrôle des infections.	Politique en vigueur.	Date d'adoption au conseil d'administration.	Cette politique fut adoptée au conseil d'administration du 10 juin 2014. La présente politique a pour objet de définir et de promouvoir les pratiques et les précautions à suivre en matière de prévention et contrôle des infections (PCI) en vue de prévenir la transmission de micro-organismes dans les milieux de soins. Afin d'assurer la qualité et la sécurité des soins, le CRSSS de la Baie-James s'engage à prévenir les infections nosocomiales évitables en mettant en œuvre des mesures systématiques de surveillance de prévention et contrôle des infections. Les infections nosocomiales constituent une cause majeure de complications reliées à l'administration des soins et se traduisent généralement par un accroissement de la morbidité et de la mortalité, une prolongation du séjour hospitalier et une majoration importante des coûts de santé.
	Rédiger une procédure sur l'hygiène des mains.	Procédure en vigueur.	Date d'approbation par le comité de direction.	Procédure hygiène des mains : approbation au comité de direction du 2 juin 2014. L'hygiène des mains est reconnue comme le moyen le plus efficace pour prévenir la transmission de micro-organismes. Pour cette raison, le CRSSS de la Baie-James s'assurera d'une prestation sécuritaire des soins et services en déployant cette procédure. Elle découle de la politique de prévention des infections.
12.1.4 Assurer la sécurité des actifs informationnels.	Mettre en œuvre certaines activités du cadre global de gestion des actifs informationnels.	Sécurité. Optimisation des processus.	Bilan annuel d'implantation du cadre global de gestion des actifs informationnels.	La directive de sécurité du MSSS a été mise à jour en 2014 et change les stratégies de l'organisation à l'égard de la sécurité des actifs informationnels. Le CRSSS de la Baie-James a produit un bilan de la sécurité en mai 2014 et devra mettre en place certaines activités afin de se

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				conformer à cette directive à la suite de l'analyse par le MSSS du bilan produit. Afin d'assurer la viabilité et la capacité de migration des solutions déployées, la stratégie a changé à l'égard de l'actif informationnel permettant la gestion des profils et des accès. Une nouvelle application est en cours de programmation afin d'assurer la continuité de ces activités.
12.1.5 Offrir un environnement sécuritaire et fonctionnel aux patients et au personnel du CRSSS de la Baie-James et à la population.	Préparer le CRSSS de la Baie-James à une éventuelle épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE).	Être prêt à accueillir un cas et poursuivre les démarches pour améliorer notre niveau de préparation.	Nombre de bulletins diffusés.	La MVE est une maladie à déclaration obligatoire et à surveillance extrême au Québec. Afin de bien coordonner l'information transmise aux équipes, un bulletin interne *Flash-Ebola* fut créé. Il est diffusé au besoin. Au total, six bulletins ont été diffusés entre le 29 octobre et le 11 décembre 2014. Plusieurs actions de prévention et de préparation ont été réalisées. Elles ont trait notamment à : • Ligne de communication pour une maladie à surveillance extrême du CRSSS de la Baie-James; • Transport des échantillons; • Outils de triage; • Trajectoires de soins par centre de santé pour les cas suspects; • Ajustement des masques; • Formation sur le revêtement et le retrait des équipements transitoires de protection individuelle; • 5 simulations avec rétroactions et recommandations ; • 11 rencontres de coordination en sécurité civile. Aucun cas suspect dans la région.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	Gérer l'éclosion de grippe au milieu de vie du Centre de santé de Chibougamau afin de protéger les personnes hébergées et hospitalisées, plus vulnérables aux infections.	Éviter la propagation du virus.	Interdiction des visites au milieu de vie et autres mesures restrictives.	Une éclosion de grippe s'est déclarée le 10 février 2015 au milieu de vie du Centre de santé de Chibougamau. Application immédiate du plan de gestion d'éclosion. Le CRSSS de la Baie-James a interdit les visites au milieu de vie jusqu'au 25 février 2015 et les a restreintes pour les autres unités en plus de mettre en place d'autres mesures pour mettre fin rapidement à l'éclosion. Mentionnons le renforcement des pratiques de base, dont le lavage des mains, l'étiquette respiratoire et l'augmentation du personnel affecté à l'hygiène et salubrité.
	Doter l'établissement d'un Programme de prévention des chutes afin de réduire la fréquence des chutes et leurs conséquences tout en préservant d'une façon optimale l'autonomie des usagers.	Programme en vigueur dans l'établissement.	Date d'approbation par le comité de direction.	Le profil actuel des usagers en centre d'hébergement nécessite qu'on s'y attarde sérieusement, puisque tous ces usagers sont considérés comme des personnes à risque de chutes, et ce, pour différentes raisons et à différents degrés. Il est donc nécessaire d'intervenir collectivement et individuellement pour diminuer la fréquence des chutes en évaluant les facteurs de risque des usagers et de l'environnement. Le programme « Prévention des chutes pour les aînés hospitalisés ou hébergés » du CSSS de la Vieille-Capitale et les travaux du CRSSS de la Baie-James ont été présentés au comité de direction pour approbation en février 2015.
	Approuver une procédure sur le bilan comparatif des médicaments.	Respect des normes d'Agrément Canada.	Date d'approbation de la procédure.	La gestion des médicaments représente une activité à risque, complexe et interdisciplinaire. Par conséquent, la réalisation du bilan comparatif des médicaments représente une étape nécessaire et obligatoire en matière de sécurité des patients. Son objectif principal est de réduire les événements indésirables liés à la prise des médicaments. Ce bilan permet également une meilleure communication entre les intervenants et l'usager et ses proches ainsi qu'une meilleure compréhension et adhésion thérapeutique. La procédure approuvée le 9 mars 2015 poursuit les buts suivants : • Établir un processus qui fournit une liste complète, précise et à jour des médicaments pouvant être utilisés à des fins d'ordonnance ainsi que les médicaments en vente libre et

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				les produits naturels, au moment de l'admission d'un usager et de la planification de son congé ou transfert; • Éliminer, pour tous les usagers, les divergences intentionnelles non documentées et les divergences non intentionnelles concernant les médicaments prescrits au moment de l'admission, au congé ou au transfert; • Déterminer les rôles et les responsabilités de chacun des intervenants dans la réalisation du bilan comparatif des médicaments; • Prévenir les incidents/accidents liés à la médication au moment de l'admission d'un usager et de son transfert ou congé; • Améliorer l'efficacité et la coordination des communications tout au long du continuum des soins et services; • Optimiser le temps consacré à la collecte de données par le personnel infirmier et à la rédaction des ordonnances par le médecin. Les services visés sont ceux de l'urgence, de la médecine, de la chirurgie, de la pédiatrie, de l'obstétrique, du milieu de vie et des archives ainsi que le département de pharmacie. Les modalités d'application spécifiques aux usagers non admis ou non hébergés seront définies ultérieurement.
	Relocaliser le service d'archives du Centre de santé de Chibougamau.	Déménager 70 000 dossiers et augmenter l'espace de rangement.	Date de fin des travaux.	D'importants travaux ont été réalisés et ont permis de relocaliser le service des archives du Centre de santé de Chibougamau dans des espaces plus grands, plus fonctionnels et permettant de mieux préserver la confidentialité. Les archives sont désormais situées au sous-sol du centre dans des locaux rénovés qui ont demandé des investissements de 368 000 $ provenant des enveloppes de maintien d'actifs et de rénovations fonctionnelles mineures. Les travaux ont été complétés en novembre 2014. Ces locaux, plus grands et fonctionnels, permettent au personnel de mieux jouer son rôle clé dans la prestation des soins et des services à la clientèle. La confidentialité des informations, déjà bien protégée,

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				est encore mieux préservée, entre autres par un accès limité aux voûtes contenant les dossiers. Les anciens locaux des archives laissés libres seront destinés à l'installation du service de médecine interne pour l'été 2015.
	Mettre à jour le Plan régional de sécurité civile – mission santé (PRSC – MS).	Finaliser les travaux entourant la mise à jour du PRSC – MS.	Sections ciblées dans les cibles à jour et disponibles en document de travail. Sera intégré à la mise à jour du PRSC-MS pour adoption.	En mai 2014, le MSSS a adopté la Politique ministérielle de sécurité civile Santé et Services sociaux. Celle-ci comprend cinq grandes orientations : • Consolider les instances de coordination pour assumer un leadership en sécurité civile; • Raffermir les liens de partenariat en matière de sécurité civile; • Adopter l'approche en gestion des risques comme base de planification en sécurité civile; • Accroître la résilience du MSSS et du réseau en matière de sécurité civile et mesures d'urgence; • Assurer de façon continue la formation du personnel affecté à la sécurité civile – mesures d'urgence et favoriser le développement des compétences. Afin de mettre en œuvre cette politique, le CRSSS de la Baie-James a élaboré un plan d'action qui induit tous les éléments de cette nouvelle politique. La mise en œuvre est en cours et un premier bilan est disponible pour 2014-2015. Les indicateurs de l'entente de gestion en lien avec la sécurité civile sont tous atteints.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	Mettre à jour les plans de mesures d'urgence dans les centres de santé de la région.	Mise à jour des codes de couleur.	Codes à jour et disponibles.	Le code rouge fut travaillé cette année et les gabarits utilisés serviront à la mise à jour des autres codes de couleur au cours de 2015-2016.
	Effectuer un exercice concernant : • Un type d'urgence; • Ou un élément du plan de sécurité civile – mission santé; • Ou documenter les situations réelles de sécurité civile; et ce, minimalement une fois tous les trimestres ainsi que des exercices d'évacuation annuels pour chaque quart de travail.	3 exercices ou documentation des situations réelles en sécurité civile – mission santé. 1 exercice d'évacuation sur chaque quart de travail.	Exercices faits et documentation disponible.	Exercices en 2014-2015 : • 24 avril : Exercice théorique d'un code rouge secteur est (MU); • 29 avril : Exercice théorique d'un code rouge secteur ouest (MU); • 30 mai : Exercice pratique d'écrasement d'avion à l'aéroport de Chapais-Chibougamau (sécurité civile); • Situations réelles documentées; • Bris du réseau téléphonique interne au CS de Chibougamau le 3 avril – ouverture d'un centre de coordination; • Évacuation aéromédicale en territoire isolé pour trouble de santé mentale en mai – protocole secourisme : territoire difficile d'accès et / ou isolé à revoir; • Code orange au Centre de santé de Chibougamau; • Maintenance du réseau téléphonique interne le 25 juin – protocole d'alerte à développer. • Panne électrique maison du Parc le 30 juin – procédure d'alerte revue.
	Développer le programme de parrainage (gérance) des antimicrobiens.	Programme en vigueur.	Date d'entrée en vigueur du programme.	Au cours de l'année, le programme a permis de réaliser les objectifs suivants : • Mettre en place une base de données sur la consommation d'antibiotiques au CRSSS de la Baie-James selon le système de dose journalière définie (DDD); • Diminuer la durée de validité des ordonnances d'antibiotiques intraveineux et *per os*; • Mettre en place un rapport journalier indiquant au pharmacien les patients recevant des antibiotiques intraveineux afin de permettre rapidement une collaboration avec le médecin dans le but :

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				○ D'optimiser la posologie et la durée de traitement de façon optimale ○ D'ajuster et/ou simplifier l'antibiothérapie selon les résultats de cultures et de sensibilités; ○ De cesser l'administration des antibiotiques donnés empiriquement lorsque les résultats de cultures sont négatifs; ○ D'envisager le passage à la voie orale dès que le patient répond aux critères. • Mettre en place d'un outil de collecte des différentes interventions des pharmaciens; • Ajouter de l'Ertapenem au formulaire; • Élaborer un premier outil clinique pour le traitement des infections urinaires en relation avec nos taux de résistance aux principaux pathogènes (sera officialisé au cours de la prochaine année). Le seul objectif non rencontré par le programme est la révision de la concordance des antibiotiques disponibles et les antibiogrammes émis par le laboratoire dans chacun des centres de santé. Ce programme est entré en vigueur en janvier 2015.
	Poursuivre le déploiement du Service Automatisé et Robotisé de Distribution des Médicaments (SARDM) pour l'implantation de cabinets automatisés décentralisés (phase 3).	100 % des cabinets déployés	1 cabinet à Lebel-sur-Quévillon; 1 cabinet à Matagami; 1 cabinet à Chapais; 1 cabinet à l'urgence de Chibougamau	Ce projet s'inscrit dans le cadre des projets d'organisation du travail (POT) associés aux négociations nationales avec l'Association des pharmaciens en établissement de santé (APES) tel que mentionné précédemment. Le projet a démarré en mars 2014 et s'échelonnera jusqu'en juin 2015. À terme, ce sont quatre cabinets automatisés décentralisés qui seront installés dans les centres de santé de Chibougamau, Lebel, Isle-Dieu et René-Ricard. Ces équipements nous permettront de sécuriser encore plus le circuit du médicament. Un chargé de projet est impliqué dans ce dossier, grâce à une enveloppe particulière obtenue dans le cadre des recommandations et projets découlant du

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				Comité APES-MSSS pour l'attraction et la rétention en région nordique
	Poursuivre les activités de formation du programme AMPRO de *Plus* afin de le compléter.	100 % des infirmières en obstétrique et des assistantes au supérieur immédiat en courte durée.	Nombre et proportion de personnes formées.	Après avoir terminé le programme AMPRO$_{de}$, les établissements de santé avaient la possibilité de tirer parti de leur réussite et de continuer de mettre en valeur leur potentiel en matière de sécurité des patientes en participant au programme AMPRO$_{de}$ *Plus*. Celui-ci fournit des outils et des stratégies qui permettent de maintenir et de mettre à profit les résultats obtenus par l'entremise des trois modules du programme AMPRO$_{de}$. Le programme a débuté le 4 février 2014 avec une première rencontre de l'équipe de base. Une autorisation d'intégrer les infirmières auxiliaires avait été accordée pour une année, soit jusqu'à la fin mai 2015. Une nouvelle demande d'autorisation a été envoyée, nous sommes présentement en attente d'une réponse. Ce sont 20 participants (médecins et infirmières) inscrits sur une possibilité de 33 places disponibles (60 %). Des réunions de l'équipe de base sont organisées régulièrement et les membres y assistent. La charge de travail est répartie entre les membres de l'équipe de base. Le travail d'équipe et les outils de communications sont mis en pratique. Il y a eu une journée d'atelier en octobre 2014. Une lettre de Salus Global a été reçue dernièrement, félicitant l'équipe de base ayant mis en œuvre les derniers modules AMPRO. La Corporation Salus Global a été formée en 2007 d'un intérêt commun de la Société des Obstétriciens et Gynécologues du Canada (SOGC) et de la Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (HIROC) pour la sécurité des patientes.

ENJEU 4 – LA QUALITÉ DES SERVICES ET L'INNOVATION

ORIENTATION 13 : Poursuivre le développement de la télésanté, des systèmes d'information et des infrastructures nécessaires au soutien des réseaux intégrés de services

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
13.1.1 Améliorer la performance de l'infrastructure de réseautique afin de permettre l'accessibilité des solutions informatiques aux intervenants en implantant le Réseau intégré de télécommunications multimédias (RITM) et poursuivre le développement de la télésanté	Accroître la performance du réseau de télécommunication et sécuriser le réseau afin d'en assurer une disponibilité en continu.	Rehaussement de la capacité du RITM ou du réseau (bande passante). Permettre la redondance du réseau afin d'éviter les coupures de service lors de bris de fibre optique que ces derniers soient mécaniques ou provoqués par les feux de forêt.	Capacité par site augmentée. Capacité de relève d'un lien secondaire.	Le réseau de télécommunication est en rehaussement depuis son approbation par le MSSS. Les travaux permettront d'acheminer les données par un chemin différent. Cette boucle sécurisera les activités du RITM qui utilise une seule fibre optique sur des centaines de kilomètres, et ce, depuis plusieurs années. À la suite ces négociations avec les instances concernées, le CRSSS de la Baie-James est dégagé de toute responsabilité de financement des coûts récurrents de 342 000 $ et des coûts d'implantation qui se chiffrent au-delà de 200 000 $. Les coûts d'implantation sont assumés par le Centre de services partagés du Québec (CSPQ) et le MSSS.
	Mettre à niveau le réseau de câblage vétuste qui se trouve dans les installations afin d'augmenter les performances et sécuriser les liens.	Remplacer les câbles vétustes par des câbles de nouvelle génération afin de permettre la prise en charge du trafic de données actuel.	Augmentation du taux de câble de génération 5E et 6.	Les coûts de ce projet atteignaient près de 300 000 $ s'il était donné uniquement à une firme par contrat. Afin de réduire les coûts, une partie du travail a été confiée à un étudiant embauché pendant l'été, le reste fut donné à un fournisseur. Les activités de câblage internes ont été complétées dans les sept sites.
13.1.2 Soutenir l'utilisation des dossiers/usagers électroniques dans les cliniques médicales et des	Analyser les besoins et les coûts en vue d'implanter le dossier/usager électronique et planifier sa mise en œuvre et s'assurer du respect des orientations ministérielles.	Réalisation d'un processus de qualification d'un nombre limité de solutions informatiques de Dossiers	Pourcentage de dossiers/usagers électroniques informatisés.	En ce qui concerne le Dossier clinique informatisé (DCI), la mise en place des infrastructures préalables est à prévoir. Ainsi, le CRSSS de la Baie-James conçoit la mise en œuvre d'une salle de traitement de relève qui permettrait la prise en charge des activités si la salle

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
dossiers informatisés dans l'établissement.		médicaux électroniques (DME) et de Dossiers cliniques informatisés (DCI).	Pourcentage de médecins de famille qui utilisent une solution informatique de DME. Pourcentage des installations qui utilisent une solution informatique de DCI.	principale n'est pas disponible. La région 10 est l'unique région ne disposant pas d'au moins deux centres de traitement de l'information. À la suite du déploiement de cette seconde salle, le CRSSS de la Baie-James effectuera les étapes de conception du projet en respect de la gouverne en ressources informationnelles.
	Soutenir l'atteinte de l'objectif national identifié par le ministre en regard de l'adhésion au PQADME.	Appliquer et promouvoir la transition entre le programme GMF et le nouveau programme PQADME. Procéder à la nomination d'un responsable régional DME qui travaille en étroite collaboration avec la Direction générale des services de santé et médecine universitaire-MSSS (DGSSMU-MSSS), la Direction générale des technologies de l'information (DGTI-MSSS), le responsable Dossier Santé Québec DSQ (R10) et le répondant GMF région 10 pour la mise en œuvre et l'adhésion des médecins. Coordonner le déploiement dans le respect de la Loi sur les contrats d'organismes publics.	État de situation.	L'organisation et le renforcement de la première ligne en santé physique constituent une grande priorité ministérielle. L'information rendue disponible par le développement des dossiers médicaux électroniques (DME) appuie cette orientation. L'entente signée avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) concernant le déploiement des DME et du DSQ a été signée en août 2012. Le 4 novembre 2012, le ministre annonçait le Programme québécois d'adoption des dossiers médicaux électroniques (PQADME). Le responsable nommé pour le CRSSS de la Baie-James est le DQRRI. Les travaux liés à chacune des cibles ci-contre ont été soutenus et ont permis de recevoir les félicitations du MSSS.
	Soutenir la conclusion d'un contrat visant les services offerts par le CRSSS de la Baie-James au Groupe de médecine de famille (GMF) et de Centre de services autorisés (CSA) au GMF dans le cadre du Programme québécois d'adoption du dossier médical électronique (PQADME).	Négociations sur les coûts et contributions.	Contrat signé.	Le seul GMF présent sur le territoire est maintenant informatisé. Les médecins ont adhéré (19/20) au PQADDME le 15 février 2014. Un contrat fut conclu pour l'année 2014-2015.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
13.1.3 Implanter le Dossier Santé Québec (DSQ) et l'intégrer à la stratégie d'informatisation du réseau.	Soutenir l'intégration et la circulation de l'information clinique par le biais du DSQ afin que les médecins, les pharmaciens et infirmières tant du réseau public que privé aient accès aux données du DSQ d'ici 2015.	Déploiement de l'implantation en respect des échéanciers du MSSS.	Degré d'implantation régional du DSQ.	Le DSQ est un nouvel outil mis à la disposition des professionnels de la santé participant au projet et qui leur permet d'accéder rapidement à des renseignements jugés essentiels aux services de première ligne et à un continuum de soins de qualité, et ce, dans toutes les régions du Québec où le DSQ est mis en place. Le DSQ est alimenté par : • Des renseignements sur les médicaments prescrits, obtenus par les patients dans les pharmacies communautaires participantes; • Les résultats des examens et des analyses de laboratoire effectués dans les établissements de santé participants; • Les résultats des examens d'imagerie médicale produits dans les établissements de santé participants. Le DSQ est un complément aux dossiers cliniques conservés dans les établissements de santé, les cliniques médicales et les pharmacies. Il ne les remplace pas, il est plutôt conçu pour les compléter. Les trois domaines ont été déployés. Ainsi, les informations cliniques sont consultables par le Visualiseur du DSQ installé sur tous les postes de travail des intervenants autorisés du CRSSS de la Baie-James et du GMF La Grande Ourse. L'implantation du DSQ exige que les utilisateurs ciblés doivent recevoir un dispositif d'accès par les agents de vérification de l'identité. On compte 169 dispositifs remis au 31 mai 2015 chez les intervenants ciblés. Les activités du déploiement du DSQ ont été réalisées avec succès en respectant la planification initiale, l'échéancier et le budget. La stratégie utilisée était de planifier et livrer les activités de déploiement dans un objectif de réduction des coûts en réutilisant les remboursements ministériels afin de générer des économies en regard de ce dossier d'envergure. Par exemple, la mise à niveau des postes de travail et des infrastructures ont été réalisées principalement par des ressources internes.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				Les données d'utilisation du DSQ dans notre région indiquent que les intervenants ont adopté rapidement ce nouvel outil de consultation, passant de quelques dizaines en avril 2014 à 500 en avril 2015.
	Répondre aux activités prescrites par la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (L.R.Q., c. G-1.03).	Appliquer le cadre de gestion mis en place par le MSSS. Déposer la Planification triennale des projets et des activités en ressources informationnelles (PTPARI), la Programmation annuelle en ressources informationnelles (PARI), les États de santé des projets (ESP), les Dossiers justificatifs sommaires (DJS) et autres dossiers en regard des projets pour toutes nouvelles initiatives et les Bilans annuels des réalisations et bénéfices réalisés (BARRI).	État des documents déposés à l'application Actifs+Réseau. • PTPARI; • PARI; • ESP; • DJS; • BARRI.	Le processus d'implantation de ce cadre de gestion exige des changements dans les façons de faire historiques des organisations. Les ajustements graduels et les activités visent un meilleur contrôle stratégique des activités en ressources informationnelles. Le CRSSS de la Baie-James a appliqué les règles établies dans les délais requis. La PTPARI, la PARI, les ESP, les DJS et le BARRI furent déposés au MSSS.
	Soumettre au MSSS, pour le 28 novembre 2014, un plan de mise en place d'une gouvernance régionale ou suprarégionale unifiée des ressources informationnelles.	Dépôt du plan de gouvernance.	Date du dépôt.	L'unification et la centralisation dans la région 10 est complétée. Une seule équipe en technologie de l'information couvre les services informatiques de 7 installations (un centre administratif, 5 centres de santé, un point de service additionnel au centre-ville de Lebel-sur-Quévillon) sur la superficie de plus de 20 % du territoire du Québec. Le dépôt s'est fait dans le délai demandé.

ENJEU 5 – L'ATTRACTION, LA RÉTENTION ET LA CONTRIBUTION OPTIMALE DES RESSOURCES HUMAINES

ORIENTATION 14 : Être reconnue comme une organisation moderne et stimulante

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
14.1.1 Développer le sentiment d'appartenance au sein de l'établissement et de son milieu.	Poursuivre le plan d'action de la démarche d'accréditation « Entreprise en santé »	Obtention de l'accréditation. • Agrément • EES	Obtention de l'accréditation. • Agrément • EES	Un nouveau plan d'action fut entériné faisant suite au sondage et aux groupes de discussion auprès des équipes. Le plan est actuellement en déploiement. Une visite de maintien de la certification a été réalisée et a permis de maintenir la certification décernée par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ).
14.1.2 Mobiliser le personnel et ses partenaires à la mise en œuvre de mesures pour améliorer le climat de travail et pour favoriser la santé et le bien-être.	*Idem* 14.1.1	*Idem* 14.1.1	*Idem* 14.1.1	*Idem* 14.1.1

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	Élaborer un plan d'action suivant les recommandations de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST).	Prévention.	Dépôt du plan d'action dans les délais prescrits.	Une procédure sur la déclaration, l'enquête et l'analyse d'un accident-incident (CSST) fut approuvée en février 2014. Le comité paritaire a examiné tous les relevés d'accidents/incidents afin de les analyser, le but étant de faire des recommandations aux gestionnaires concernés. Le comité paritaire de santé et de sécurité du travail (CPSST) tente de garder une bonne visibilité par sa présence dans le journal interne de l'organisation, *L'Échangeur-10*, la publication de ses rapports de réunion et certaines interventions ciblées en fonction des priorités identifiées au plan d'action.
14.1.3 Se doter d'un processus formel de révision des processus de travail et de réorganisation du travail pour tous les types de services visant une utilisation optimale des compétences du personnel.	Réaménager le service alimentaire du CS de Chibougamau.	Optimisation des lieux physiques et du fonctionnement du service.	Etat de situation.	En plus de tous les projets d'organisation du travail mentionnés à la section 1.1.2, une demande de financement a été adressée à la réserve ministérielle pour financer en partie le projet de réaménagement du service alimentaire du Centre de santé de Chibougamau évalué à 3 M$. Ce projet prévoit la réingénierie des processus en vue d'optimiser les lieux physiques, mais aussi d'optimiser le fonctionnement alimentaire en vue de desservir le futur CHSLD.
14.1.4 S'assurer que les conditions de travail favorisent l'attraction et la rétention des personnes et les améliorer au besoin.	Poursuivre les activités visant l'attraction et la rétention des personnes.	Maintien des activités.	Liste des activités.	Le CRSSS de la Baie-James a poursuivi la titularisation de postes auprès du personnel, il a révisé sa procédure de maintien des compétences et a revu son processus de dotation de postes lors de candidatures rares. Il soutient le comité ressources humaines du conseil d'administration ainsi que plusieurs projets d'organisation du travail à l'interne. Enfin, l'entente avec la Ruée vers le Nord se poursuit au plan de l'attraction.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
14.1.5 Moderniser la stratégie de recrutement.	Définir une stratégie afin de se positionner comme milieu de stage.	Promotion des milieux pouvant accueillir des stagiaires. Favoriser l'accueil des stagiaires.	Nombre d'ententes pour accueillir des stagiaires Nombre de stagiaires reçus	Plusieurs stagiaires en pharmacie ont été accueillis au cours de l'année 2014-2015. Les fonds obtenus par la présence de l'établissement à la table de négociation avec l'Association des pharmaciens en établissement de santé ont permis d'obtenir du financement pour défrayer les coûts reliés au transport et hébergement des stagiaires. Cela a fait en sorte de nous donner un avantage concurrentiel auprès des autres établissements. Nous avons accueilli 6 stagiaires.
14.2.1 Se doter d'un système de planification de la main-d'œuvre efficace et utilisé, misant sur les outils SIRH et entrepôt de données (Cube PMO).	Établir un processus de gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre.	Identification des besoins	Mise en place d'un tableau de bord de gestion opérationnelle.	Certains indicateurs opérationnels en matière de main-d'œuvre ont été identifiés lors du projet en organisation du travail et sont utilisés sur la station visuelle en ressources humaines, visant l'amélioration continue des processus. Des indicateurs en dotation, recrutement et affectation du personnel ont été développés à cette fin.
14.2.2 Assurer la disponibilité de la main-d'œuvre adéquate pour la prestation des services de l'établissement.	Conclure une entente avec une ressource externe en accompagnement pour la gestion de la présence au travail	Entente.	Entente en vigueur	Une rencontre a eu lieu entre le bureau de santé (Solutions *Prestass*) et l'établissement afin d'apporter du soutien dans la gestion et l'ouverture des dossiers de l'admissibilité à l'assurance-salaire. Il s'agit d'un achat d'heures d'accompagnement à raison de quelques heures par semaine. Pour les mois de janvier à avril, ce ne sont que quelques heures qui ont été consommées. La grande expertise de la ressource permet des réponses rapides et bien ciblées, ce qui réduit le temps requis pour le soutien.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	Revoir les processus de gestion des dossiers médico-administratifs.	Standardiser les processus administratifs et cliniques en soutien à cette gestion.	Ratio d'heures en assurance-salaire.	Considérant le besoin d'intervenir pour réduire les coûts reliés aux invalidités, nous avons eu recours aux services de l'AQESSS pour revoir nos processus de gestion des dossiers médico-administratifs, et ce, dans un esprit d'optimisation et d'intervention juste et suffisante. Ces services, financés à 50 % par le MSSS, ont permis d'ajuster certaines façons de faire. De plus, en mai 2014, une démarche *Lean* dans les processus du bureau de santé a été réalisée par l'AQESSS afin d'assurer l'implantation des bonnes pratiques. Au terme de l'année, le ratio d'heures en assurance-salaire se situait sous la barre des 8 %, soit en dessous de l'engagement pris avec le MSSS.
14.2.3 Poursuivre le développement des compétences des ressources humaines par des formules innovatrices (partage d'expertise, *coaching*, élargissement des champs de compétences, etc.)	Actualiser le projet pilote de formation en langue anglaise auprès du personnel.	10 membres du personnel.	Nombre de personnes formées.	Cette formation s'inscrit dans le cadre du *Programme de contribution les langues officielles en santé* de Santé Canada. Le CRSSS de la Baie-James a accepté d'être région pilote pour s'assurer de faire valoir nos particularités régionales dans le déploiement de ce nouveau programme de formation en langue anglaise. Une dizaine de personnes ont débuté la formation en février 2015 avec le financement et le soutien de l'Université McGill.
	Conclure une entente concernant les stages d'enseignement clinique au doctorat de premier cycle en pharmacie.	Entente conclue.	Date de signature de l'entente.	Une entente fut conclue, le 2 mai 2014, avec l'Université Laval afin de collaborer à la formation pratique de futurs professionnels du secteur de la santé et des services sociaux. L'entente prévoit que le CRSSS de la Baie-James accepte la mise en œuvre de stages d'enseignement clinique d'étudiants inscrits au programme de doctorat de premier cycle en pharmacie. L'entente est renouvelable annuellement.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
14.3.1 Réaliser des initiatives novatrices qui visent l'amélioration des conditions d'exercice et de soutien au rôle et aux responsabilités des cadres, afin de mieux les outiller à faire face aux défis grandissants de la gestion du réseau	Outiller les gestionnaires à jouer le rôle complet attendu par leur contribution par un plan de développement des compétences individuelles.	Soutien au développement des compétences de 100 % des gestionnaires.	Plan de développement des compétences.	Des discussions ont été réalisées au comité de gestion opérationnel (CGO) et au comité de direction afin de cibler la priorité de développement des compétences pour les cadres pour 2014-2015. La gestion des résultats et la mesure de la performance a été retenue. Un appel d'offres fut réalisé au printemps 2014 auprès de diverses institutions. L'UQAC fut choisi pour accompagner les gestionnaires dans ce développement de compétences.
	Former les gestionnaires sur l'accès à l'égalité en emploi.	Réduire les écarts entourant les cibles gouvernementales en matière d'accès égalitaire à l'emploi.	Nombre de gestionnaires formés.	Seize gestionnaires ainsi que quelques professionnels de la Direction des ressources humaines (au total 19 personnes) ont reçu la formation donnée par la Commission des droits de la personne le 14 mai 2014. Les thèmes abordés ont trait à la Charte des droits et libertés de la personne du Québec, les accommodements raisonnables et le harcèlement discriminatoire.

ENJEU 6 – UNE GESTION DECENTRALISÉE ET UNE GOUVERNANCE IMPUTABLE

ORIENTATION 15 : Soutenir l'exercice de la gouvernance du conseil d'administration

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
15.1.1 Soutenir les membres du conseil d'administration dans l'exercice de leurs rôles et leurs responsabilités.	Poursuivre l'accueil des membres du conseil d'administration sur leurs rôles et responsabilités en fonction des précisions apportées à la gouvernance.	Combler l'ensemble des postes.	Présences/Vacances aux sièges Taux de roulement des membres. Taux de participation aux séances du conseil d'administration.	Présences/Vacances aux sièges : • Au 31 mars 2015, tous les sièges du conseil d'administration étaient comblés. Taux de roulement des membres : • 3 nominations ont eu lieu la dernière année, permettant de combler tous les sièges. • 1 membre a suspendu ses activités en raison d'un congé de maternité, faisant en sorte que sur 9 séances dans l'année (7 publiques et 2 extraordinaires), elle aura assisté à 2. Taux de participation aux séances : • Sur une moyenne de 15 membres constituant le conseil d'administration pour les 9 séances (7 publiques et 2 extraordinaires), on a dénombré une moyenne de 13 membres présents. Il n'y a eu aucune situation de conflit d'intérêts traitée impliquant des membres du conseil d'administration.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
	Créer le comité des ressources humaines du conseil d'administration.	Règlement du comité des ressources humaines.	Date d'adoption du règlement.	Conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), le conseil d'administration peut former d'autres comités pour le conseiller dans la poursuite de sa mission. Ainsi, le conseil d'administration constitue le comité des ressources humaines et en détermine les règles de fonctionnement. – Réf. : Loi, a. 181. En instituant ce comité, le conseil d'administration reconnaît l'importance des ressources humaines pour l'organisation et ses responsabilités à cet égard. Le conseil d'administration assume le leadership visant la mise en place d'une approche de gestion axée sur les personnes et en assure le suivi. Le comité sur les ressources humaines est une instance spécifique constituée par le conseil d'administration afin de le conseiller et de conseiller la Direction générale sur la mise en œuvre au niveau stratégique, de la déclaration d'engagement pour une gestion plus axée sur les personnes.
15.1.2 Faire le point sur la contribution des membres et du travail d'équipe en tant que contribution à la participation citoyenne.	Travailler le plan d'action de la norme gouvernance selon les quatre axes d'intervention des administrateurs.	Mettre en œuvre le plan d'amélioration continue de la norme gouvernance 2013-2015.	Étapes réalisées.	Le plan d'amélioration continue de la norme gouvernance du conseil d'administration a été élaboré le 4 novembre 2013, lors de la rencontre de formation continue de ses membres. Les travaux ont été effectués à la suite des résultats de l'auto-évaluation de la norme Gouvernance de la démarche d'agrément du CRSSS de la Baie-James. Un plan d'action fut adopté au conseil d'administration d'avril 2014. Des rencontres du comité de gouvernance et d'éthique pour travaux et suivis des actions du plan d'amélioration ont eu lieu les 26 août 2014 et 10 septembre 2014.

ENJEU 6 – UNE GESTION DÉCENTRALISÉE ET UNE GOUVERNANCE IMPUTABLE

ORIENTATION 16 : Soutenir l'implantation du projet clinique et organisationnel

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
16.1.1 Poursuivre le projet clinique en incluant le volet organisationnel.	Rédiger une politique-cadre sur l'harmonisation des programmes-services.	Politique-cadre.	Date d'adoption.	Cette politique-cadre vise à mettre au premier plan les stratégies de promotion et de prévention de la santé, les services destinés à la population ainsi qu'aux clientèles vulnérables parmi les préoccupations de gestion de l'établissement. Adoptée au conseil d'administration du 13 janvier 2015, cette politique oriente les efforts en vue de consolider la qualité, la continuité et l'accès à une gamme de services sécuritaires de base, à proximité des communautés et de façon équitable. Enfin, elle poursuit aussi la clarification des rôles et des responsabilités entre les directions et vient préciser les mécanismes de concertation et de coordination qui s'inscrivent dans le projet clinique.
16.1.2 Développer des collaborations ou des partenariats avec les communautés jamésiennes, les organismes communautaires et les médecins.	Réviser le programme d'accès aux services en langue anglaise (2015-2018).	Décret ministériel.	Date d'adoption au conseil d'administration du 17 mars 2015.	Ce programme doit être révisé à tous les trois ans conformément à la LSSSS pour envoi au MSSS, afin d'en arriver à un décret gouvernemental. Les données du portrait de la clientèle anglophone ont été actualisées à l'aide du recensement de 2011, des données cliniques et d'un sondage auprès des gestionnaires. Une mise à jour des modalités d'accès aux services de santé et des services sociaux en langue anglaise a été présentée au comité régional et

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				au comité de direction pour adoption au conseil d'administration du 17 mars 2015.
	Offrir le service de dentisterie à Radisson.	Rétablir le service.	Date d'entrée en vigueur du service.	En août 2012, le service de dentisterie s'est interrompu après plusieurs années dans la communauté. Pour rétablir et assurer un service de qualité et accessible, des démarches à plusieurs niveaux ont été réalisées. D'une part, des équipements ont dû être remplacés pour être conformes aux normes. D'autre part, le recrutement d'un dentiste, dont les services sont assurés par la RAMQ, exige des autorisations ministérielles et une entente. Le service est de nouveau offert depuis juin 2014 sur une base ponctuelle, soit à toutes les 4 à 6 semaines.

ENJEU 6 – UNE GESTION DÉCENTRALISÉE ET UNE GOUVERNANCE IMPUTABLE

ORIENTATION 17 : Favoriser des partenariats avec les communautés autochtones

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
17.1.1 Négocier des ententes avec le Conseil Cri de la santé et des services sociaux et définir les services à ajuster pour mieux répondre à cette clientèle.	Actualiser le projet d'adaptation des services en langue anglaise notamment pour les clientèles cries.	Entente avec le *Community Health and Social Services Network* (CHSSN).	Dépôt du projet Entente de partenariat	Une entente de financement dans le cadre du *Programme de contribution des langues officielles : volet adaptation* a permis de financer le projet intitulé : Adapter les services de santé et les services sociaux en langue anglaise de façon structurante au CRSSS de la Baie-James : une responsabilité jamésienne et autochtone partagée. Le projet a pour but de développer des activités d'immersion pour le personnel en milieu autochtone, d'accentuer nos efforts en traduction et signalisation pour la clientèle et d'assurer le maintien du développement des compétences du personnel. Des activités de maillage et de réseautage sont également prévues afin de faciliter les mécanismes de coordination des services. Ce projet a une durée de 4 ans (2014-2018).

ENJEU 6 – UNE GESTION DÉCENTRALISÉE ET UNE GOUVERNANCE IMPUTABLE

ORIENTATION 18 : Maintenir, voire renforcer la congruence de nos actions, démarches et décisions

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
18.1.1 Définir une stratégie de communication encadrée par la Politique de communication afin de réitérer nos engagements.	Assurer la conformité de la francisation au sein de l'établissement.	Respecter la charte de la langue française.	Nombre de mesures d'améliorations mises de l'avant sur le nombre d'infractions.	Une visite d'inspection de l'Office québécois de la langue française (OQLF) a été réalisée le 10 juillet 2014 au CS de Chibougamau. Les recommandations devront être appliquées d'ici trois ans (2017). Elles concernent principalement l'utilisation unique du français dans l'affichage, l'utilisation du français dans les communications externes (disposition des dépliants), les communications écrites avec les personnes physiques (dans les deux langues) et la désignation des appareils et instruments biomédicaux en français.
	Poursuivre les travaux entourant la politique d'édition.	Harmoniser les pratiques et assurer une cohérence.	Dépôt de la politique d'édition et des procédures pour chacun des éléments de la politique.	Afin de faciliter la rédaction d'ententes, une procédure et un modèle-type d'entente ont été élaborés et sont suggérés auprès des partenaires. Ce canevas est disponible sur le site Internet du CRSSS de la Baie-James.
	Soutenir les stratégies de communication internes par la mise en place d'un intranet en soutien à la pratique des divers groupes de professionnels de l'organisation.	Étudier la mise en place d'un intranet et déployer des portails spécifiques en soutien à : • La formation (soit le maintien et le développement des compétences); • La prévention des infections; • L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité; • La pratique psychosociale;	Date d'entrée en vigueur.	Le CRSSS de la Baie-James était déjà propriétaire d'une licence *Sharepoint*. Afin de ne pas avoir un intranet en majorité en construction, quelques bases *Sharepoint* sont complétées ou en construction depuis quelques années. L'élargissement de ces bases de données, la liaison de ces bases entre elles et le fait d'établir une structure ont permis de donner lieu à un Portail intranet. Cet intranet a été livré en octobre 2014.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
		• L'utilisation selon les lignes directrices des médicaments; • La gestion des affichages; • La gestion des rencontres, des salles et systèmes de visioconférence; • La pratique infirmière; • La gestion des formulaires au dossier de l'usager; • Autres.		
	Utiliser des téléviseurs intelligents afin de diffuser à la clientèle des centres de santé une information numérique.	Projet pilote.	Évaluation du projet pour faisabilité.	Afin de diminuer le risque de propagation des infections, de faciliter l'entretien pour le personnel du service hygiène et salubrité et de diminuer la pollution visuelle, le Centre de santé René-Ricard a tenté une nouvelle approche et a décidé de numériser ces informations en tant que projet pilote. C'est grâce à un don initial de la minière *Goldcorp*, que le technocentre a fait l'acquisition d'un téléviseur intelligent pour diffuser à Chapais, sous forme de présentation, l'information à la clientèle. Ce projet pilote étant concluant, il s'étend maintenant aux autres installations du CRSSS de la Baie-James. La mise de fonds est complétée par la Fondation des centres de santé de Chibougamau-Chapais, le Comité régional des usagers et par la minière Nyrstar. Les téléviseurs sont fixés dans les salles d'attente et câblés au réseau informatique. L'innovation derrière cette approche est aussi dans l'utilisation de produits informatiques ne nécessitant aucune licence et récurrence pour fonctionner tout en étant complètement légal. Il est à noter que l'information à afficher peut être gérée à distance ce qui peut représenter un net avantage dans les notes plus générales à transmettre à l'usager. De plus, moins d'affiches sont

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
				nécessaires, ce qui représente plusieurs avantages : moins de manipulations, économie de papier et de frais postaux. Il faut aussi souligner que lors de la visite d'Agrément Canaca, ce projet a reçu des félicitations.

ENJEU 7 – LE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

ORIENTATION 19 : Reconnaître le milieu communautaire dans le but de mieux desservir la population

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Suivi
19.1.1 Améliorer le réseautage entre le réseau de la santé et des services sociaux et le milieu communautaire.	Réviser le cadre de référence baisant les relations avec les organismes œuvrant en santé et services sociaux.	Mise à jour.	Dépôt du cadre.	Le milieu communautaire a déposé une demande de révision du cadre de référence en octobre 2012. Les travaux ont débuté en juin 2013 et se poursuivent. La reconnaissance de l'action communautaire autonome, ainsi que la reconnaissance des besoins financiers des organismes sont au cœur des changements apportés. Les travaux se poursuivent dans un esprit de saine gestion.
	Mettre en place des mécanismes de prise de contact et de reconnaissance des organismes communautaires.	Améliorer le réseautage entre le milieu communautaire et le réseau socsanitaire.	Date de mise en ligne du contenu.	Une section du site Internet de l'établissement fut développée à la fin mars 2015 afin de rendre disponible plus d'informations sur les organismes communautaires et nos divers modes de collaboration.

SITUATION FINANCIÈRE

Raymond Chabot
Grant Thornton

Rapport de l'auditeur indépendant

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
553, 3e Rue, suite 4
Chibougamau (Québec) G8P 1N8
Téléphone : 418 748 2684
Télécopieur : 418 748 7391
www.rcgt.com

Aux membres du conseil d'administration de Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Rapport sur les états financiers

Nous avons effectué l'audit des états financiers de Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James inclus dans la section auditée du rapport financier annuel, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives. Le présent rapport sur les états financiers ne couvre pas les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées présentées aux pages 330, 352, 650 et 660, puisqu'elles font l'objet d'un rapport d'audit distinct.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une

opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit avec réserve.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James au 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette , de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Rapport relatif à d'autres obligations légales ou législatives

Conformément à l'article 293 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Québec) et à l'Annexe I du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux, et sur la base des éléments probants obtenus lors de la réalisation de nos travaux d'audit sur les états financiers, à notre avis, dans tous les aspects significatifs, l'établissement s'est conformé :

- aux dispositions de la loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant, dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses charges;
- aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;
- aux définitions contenues dans le *Manuel de gestion financière* publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en ce qui a trait à ses pratiques comptables.

[1]

Raymond Chabot Grant Thornton, S.E.N.C.R.L.

Le 15 juin 2015

[1] CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique nº A111546

Raymond Chabot
Grant Thornton

Rapport dérivé établi par l'auditeur

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
553, 3e Rue, suite 4
Chibougamau (Québec) G8P 1N8
Téléphone : 418 748 2684
Télécopieur : 418 748 7391
www.rcgt.com

Aux membres du conseil d'administration de Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Nous avons audité les états financiers de Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James au 31 mars 2015 et pour l'exercice terminé à cette date, et nous avons produit notre rapport sur ces états financiers en date du 15 juin 2015.

Conformément aux exigences du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, nous sommes tenus de remplir « le questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant » (ci-après le « questionnaire »).

Dans le cadre de l'audit susmentionné, nous avons rempli le questionnaire. Nous n'avons cependant mis en œuvre aucune procédure en sus de celles qui étaient nécessaires pour nous faire une opinion sur les états financiers.

Le présent rapport et le questionnaire rempli sont destinés uniquement à répondre aux exigences du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et ne doivent donc pas être mentionnés ou utilisés à d'autres fins.

[1]

Raymond Chabot Grant Thornton, S.E.N.C.R.L.
Chibougamau
Le 15 juin 2015

[1] CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A111545

Raymond Chabot
Grant Thornton

Rapport de l'auditeur indépendant sur les unités de mesure et sur les heures travaillées et rémunérées

Raymond Chabot Grant Thornton
s.e.n.c.r.l.
553, 3e Rue, suite 4
Chibougamau (Québec) G8P 1N8

Téléphone : 418 748 2684
Télécopieur : 418 748-7391
www.rcgt.com

Aux membres du conseil d'administration de Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Nous avons procédé, conformément à l'article 293 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Québec) et à l'annexe I du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux, à l'audit des unités de mesure et des heures travaillées et rémunérées pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Ces informations, compilées par Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James selon les définitions et explications contenues dans le *Manuel de gestion financière* (MGF) publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, sont incluses dans le rapport financier annuel aux pages 330, 352, 650 et 660. La responsabilité de ces unités de mesure et de ces heures travaillées et rémunérées compilées selon les définitions et explications contenues dans le MGF incombe à la direction de l'établissement. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces informations en nous fondant sur nos travaux d'audit.

Notre audit a été effectué conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous planifions et réalisions l'audit de façon à fournir l'assurance raisonnable que ces informations sont exemptes d'anomalies significatives. L'audit comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des unités de mesure et des heures travaillées et rémunérées compilées selon les définitions et explications du MGF. Il comprend également l'évaluation, le cas échéant, des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction de l'établissement, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble de ces informations.

À notre avis, les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées ont été compilées par Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, dans tous leurs aspects significatifs.

conformément aux définitions et explications contenues dans le MGF publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Raymond Chabot Grant Thornton, S.E.N.C.R.L.
Chibougamau
Le 15 juin 2015

[1] CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A111546

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Signification des codes :
Colonne 3 « Nature » :
R : Réserve O : Observation C : Commentaire
Colonne 5,6 et 7 « État de la problématique » :
R : Réglé PR : Partiellement Réglé NR : Non Réglé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	**Année 20XX-XX**	**Nature (R, O ou C)**	**Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée**	**État de la problématique au 31 mars 2014**		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Non-conformité de la circulaire 2008-041 (02.01.22.07)	2014-15	O	Doit revoir la procédure interne			NR
Rapport à la gouvernance						
Non-conformité de la circulaire 2008-041 (02.01.22.07)	2014-15	O	Doit revoir la procédure interne			NR

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2696	200-00 /

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (FI.P408)	1	62 388 138	63 387 751	4 140 100	67 527 851	66 267 414
Subventions Gouvernement du Canada (FI.P294)	2		9 806		9 806	
Contributions des usagers	3	1 291 024	1 263 009	XXXX	1 263 009	1 096 444
Ventes de services et recouvrements	4	907 887	1 418 507	XXXX	1 418 507	954 895
Donations (FI.P294)	5	55 472	1 500	135 732	137 232	55 472
Revenus de placement (FI.P302)	6	67 200	82 895		82 895	60 677
Revenus de type commercial	7		17 748	XXXX	17 748	17 967
Gain sur disposition (FI.P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI.P302)	11	5 574 816	821 982	12 304	834 286	1 321 047
TOTAL (L.01 à L.11)	12	70 284 537	67 003 198	4 288 136	71 291 334	69 795 936
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	43 712 775	44 164 420	XXXX	44 164 420	43 469 773
Médicaments	14	1 305 000	1 272 628	XXXX	1 272 628	1 301 960
Produits sanguins	15	561 216	648 074	XXXX	648 074	489 611
Fournitures médicales et chirurgicales	16	1 031 640	1 020 310	XXXX	1 020 310	993 044
Denrées alimentaires	17	364 850	379 278	XXXX	379 278	366 215
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	983 365	994 460	XXXX	994 460	823 844
Frais financiers (FI.P325)	19	1 141 927		1 145 811	1 145 811	1 141 927
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	1 922 935	814 262	261 005	1 075 267	2 249 524
Créances douteuses	21		(12 261)	XXXX	(12 261)	6 426
Loyers	22	687 610	687 610	XXXX	687 610	666 610
Amortissement des immobilisations (FI.P422)	23	2 520 754	XXXX	2 524 340	2 524 340	2 520 754
Perte sur disposition d'immobilisations (FI.P420, 421)	24	148 155	XXXX	321 489	321 489	148 155
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI.P325)	27	15 904 110	16 636 669		16 636 669	15 713 922
TOTAL (L.13 à L.27)	28	70 284 537	66 605 450	4 252 645	70 858 095	69 933 765
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	0	397 748	35 491	433 239	(137 829)

Note 1: la colonne 3 s'applique aux établissements publics seulement

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2686	202-00 /

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	1 944 873	88 062	2 032 935	2 170 764	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des année antérieures (préciser)	3		(21 299)	(21 299)	XXXX	6
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	1 944 873	66 763	2 011 636	2 170 764	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	397 748	35 491	433 239	(137 829)	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7	(1 512 745)	1 512 745	0		
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10	(1 512 745)	1 512 745			
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	829 876	1 614 999	2 444 875	2 032 935	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX			
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	2 444 875	2 032 935	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	2 444 875	2 032 935	

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2696	204-00 /

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	7 924 275	927 901	8 852 176	9 650 327
Placements temporaires	2				
Débiteurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI:P408)	3	1 667 087	411 660	2 078 747	1 370 675
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	1 070 354	85 400	1 155 754	1 662 010
	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	(1 525 338)	1 525 338	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	4 380 059	10 776 735	15 156 794	14 196 030
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	108 761	108 761	117 377
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	54 983	25 756	80 739	63 540
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	13 571 420	13 861 551	27 432 971	27 259 959
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14		4 508 629	4 508 629	3 130 778
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	5 381 027	165 786	5 546 813	5 196 316
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX			
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		361 660	361 660	356 144
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	3 002 422	987 338	3 989 760	5 309 657
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	34 909 610	34 909 610	34 462 037
Passifs environnementaux (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	5 679 900	XXXX	5 679 900	5 534 337
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	92 079		92 079	67 987
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	14 155 428	40 933 023	55 088 451	54 097 256
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	(584 008)	(27 071 472)	(27 655 480)	(26 837 297)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	28 686 471	28 686 471	27 856 262
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	566 517	XXXX	566 517	553 547
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	847 367		847 367	460 403
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	1 413 884	28 686 471	30 100 355	28 870 232
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	829 876	1 614 999	2 444 875	2 032 935

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638-01 et 638-02)
Éventualités (pages 636-01 et 636-02)
Colonne 2: Établissements publics seulement
Ligne 06, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro
Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2696	206-00 /

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

		Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex Courant (C2+C3)	Total - Ex Précédent
		1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(27 144 553)	930 923	(27 768 220)	(26 837 297)	(28 208 282)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3			(21 299)	(21 299)	XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(27 144 553)	930 923	(27 789 519)	(26 858 596)	(28 208 282)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		397 748	35 491	433 239	(137 829)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6	(1 624 626)	XXXX	(3 708 730)	(3 708 730)	(1 624 626)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7	2 520 754	XXXX	2 524 340	2 524 340	2 520 754
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8	148 155	XXXX	321 489	321 489	148 155
Produits sur dispositions (FI:P208)	9	23 723	XXXX	11 150	11 150	23 723
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10		XXXX	21 562	21 562	
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14	1 068 006	XXXX	(830 189)	(830 189)	1 068 006
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15	(2 697 501)	(2 586 997)	XXXX	(2 586 997)	(2 697 501)
Acquisition de frais payés d'avance	16	(600 181)	(893 609)		(893 609)	(600 181)
Utilisation de stocks de fournitures	17	2 672 143	2 574 026	XXXX	2 574 026	2 672 143
Utilisation de frais payés d'avance	18	1 066 347	506 646		506 646	1 066 347
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	440 808	(399 934)		(399 934)	440 808
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		(1 512 745)	1 512 745	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	1 508 814	(1 514 931)	718 047	(796 884)	1 370 965
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(25 635 739)	(584 008)	(27 071 472)	(27 655 480)	(26 837 297)

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2686	206-00 /

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	433 239	(137 829)
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE			
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	(399 934)	440 806
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4	321 409	148 155
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6		
- Autres	7		
Amortissement des immobilisations	8	2 524 340	2 520 754
Réduction pour moins-value des immobilisations	9	21 562	
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10		
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations	12	(1 032 299)	
Autres	13		(1 893 210)
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	1 435 158	1 216 507
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	(953 090)	1 455 528
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	915 307	2 534 206
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Acquisitions d'immobilisations	17	(3 708 730)	(1 624 626)
Produits de disposition d'immobilisations	18	11 150	23 723
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(3 697 580)	(1 600 903)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT			
Variation des placements temporaires	20		
Placements de portefeuille effectués	21		
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24		

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2686	208-01 /

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT			
Dettes à long terme:			
Emprunts effectués - Dettes à long terme	1	5 133 895	2 895 146
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3	(1 909 436)	(1 787 247)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4	(2 796 886)	
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	5		
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	6		
Emprunts temporaires - fonds d'immobilisations:			
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	7	8 667 483	5 108 496
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	8		
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	9	(2 155 737)	(5 429 332)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	10	(5 133 895)	
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	11		
Autres	12	(21 302)	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.12)	13	1 784 122	787 065
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.13):	14	(998 151)	1 720 368
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	15	9 850 327	8 129 959
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)	16	8 852 176	9 850 327
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	17	8 852 176	9 850 327
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18		
TOTAL (L.17 + L.18)	19	8 852 176	9 850 327

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2686	208-02 /

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:			
Débiteurs - Agence et MSSS	1	(708 072)	1 559 526
Autres débiteurs	2	506 256	(388 451)
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	3	71 535	
Frais reportés liés aux dettes	4	6 616	27 250
Autres éléments d'actifs	5	(17 199)	(14 378)
Créditeurs - Agence et MSSS	6		
Autres créditeurs et autres charges à payer	7	350 497	6 923
Avances en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	8		
Intérêts courus à payer	9	5 516	21 290
Revenus reportés	10	(1 319 894)	105 490
Passifs environnementaux	11		
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	12	145 563	
Autres éléments de passifs	13	4 092	135 876
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13)	14	(953 090)	1 455 528
AUTRES RENSEIGNEMENTS:			
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15		
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	16		
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie	17		
Intérêts:			
Intérêts créditeurs (revenus)	18		
Intérêts encaissés (revenus)	19		
Intérêts débiteurs (dépenses)	20		
Intérêts déboursés (dépenses)	21		
Placements temporaires:			
Échéance inférieure ou égale à 3 mois:			
-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	22		
-Solde au 31 mars de l'exercice courant	23		
Échéance supérieure à 3 mois:			
-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	24		
-Placements effectués	25		
-Placements réalisés	26		
-Solde au 31 mars de l'exercice courant (L.24 + L.25 - L.26)	27		

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Note 1. - Constitution et mission

Le CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES (CRSSSBJ) est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Il a pour mandat d'améliorer et de maintenir la santé et le bien-être de la population du territoire sociosanitaire du Nord-du-Québec, en offrant une gamme de services sécuritaires la plus complète, notamment des services de surveillance, de protection, de promotion, de prévention, d'évaluation, d'intervention (diagnostic et traitement), de réadaptation, de soutien et d'hébergement, ainsi que l'accompagnement en fin de vie.

Le siège social de l'établissement est situé au 312, 3e rue à Chibougamau, Québec, G8P 1L6. Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région du Nord-du-Québec.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujetti aux impôts sur le revenu.

Réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux

La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (2015, chapitre 1) qui entre en vigueur le 1er avril 2015, entraînera une modification de l'organisation et de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux par la création, pour chaque région sociosanitaire visée, d'un (ou de) centre(s) intégré(s) de santé et de services sociaux (CISSS) ou d'un (ou de) centre(s) intégré(s) universitaire(s) de santé et de services sociaux (CIUSSS), issu(s) de la fusion de l'agence de la santé et des services sociaux et d'établissements publics de la région.

L'établissement poursuivra ses activités comme antérieurement, n'étant pas visé par la loi d'après l'article 2.

Note 2. - Description des principales méthodes comptables

Référentiel comptable

Le présent rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, en tenant compte des particularités édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et prescrites par l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Celles-ci ont une incidence sur la comptabilisation des actifs et des passifs, sur la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée dans le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Périmètre comptable

Le périmètre comptable de l'établissement comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

Les entités incluses dans le périmètre comptable de l'établissement sont énumérées à la note complémentaire 6 ainsi que la méthode de consolidation utilisée.

Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et lorsque l'établissement bénéficiaire a respecté tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'établissement bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'établissement, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont satisfaites.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement, comme stipulé dans la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics ou municipaux et certains autres transferts (chapitre S-37.01).

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées à titre de revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature des coûts, utilisation prévue ou période pendant laquelle les coûts devront être engagés). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins auxquelles le solde doit être utilisé.

Revenus provenant des usagers

Les revenus provenant des usagers sont diminués des déductions, des exonérations et des exemptions accordées à certains de ceux-ci.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements font partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont prises en charge par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaler les montants des revenus correspondants.

Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La dépense pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.
L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se rapportent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'établissement à son rapport financier annuel.

Passifs au titre des avantages sociaux futurs

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de la

Provision pour droits parentaux, de la Provision pour assurance salaire, de la Provision pour vacances et de la Provision pour congés de maladie.

i. Provision pour droits parentaux

Les obligations découlant des droits parentaux sont évaluées en fonction des informations disponibles au système central au moment de la production du rapport. La provision réflète les sommes à payer au prochain exercice envers les employés en congé parental. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

ii. Provision pour assurance salaires

Les obligations découlant de l'assurance salaire sont évaluées selon la méthode par profil, laquelle est basée sur les dossiers d'assurance salaire observés, en tenant compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge, le regroupement d'emploi, le groupe de diagnostics, l'écart entre l'années financières du paiement et celle d'ouverture du dossiers. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

iii. Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2015 et des taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

iv. Provision pour congés maladie

Le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congé de maladie. Les journées non utilisées sont payables une fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars.

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation telle que décrite précédemment et de l'utilisation des journées de maladie par les employés, selon les taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées.La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

Les principales hypothèses utilisées sont les suivantes :

	Exercice courant	Exercice précédent
Pour les provisions relatives aux congés de maladie – année courante et aux vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	0 %	2 %
Inflation	1 %	
Accumulation des congés de vacances et de maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadres	8,65 %	8,65 %

Régime de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu du fait que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'établissement envers ces régimes gouvernementaux sont prises en charge par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Immobilisations

Les immobilisations et les actifs non financiers, de par leur nature, sont employés normalement pour fournir des services futurs. Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût.

Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition avec contrepartie aux revenus reportés, à l'exception des terrains où la contrepartie est constatée aux revenus dans l'année d'acquisition. Les contributions pour l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisées aux revenus reportés, à l'exception de celles destinées à l'achat de terrains qui sont constatées aux revenus dans l'année d'acquisition. Les revenus reportés sont amortis aux revenus au même rythme que l'amortissement du coût des immobilisations correspondantes.

Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis :

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains	10 à 20 ans
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériel et équipement	3 à 15 ans
Équipement spécialisé	10 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	Durée du bail ou de l'entente

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance représentent des débours effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours des prochains exercices financiers.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement consomme effectivement le service.

Stocks

Les stocks sont évalués au plus faible du coût et de la valeur nette de réalisation. Le coût est déterminé selon la méthode du coût moyen.

Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Comptabilité par fonds

Aux fins de présentation du rapport financier annuel, les établissements utilisent un fonds d'exploitation et un fonds d'immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité des établissements est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

- Le fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires).
- Le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux passifs environnementaux, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations.

Prêts interfonds

Les prêts entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Classification des activités

La classification des activités d'un établissement tient compte des services qu'il peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- Activités principales : les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services qu'un établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par l'agence;
- Activités accessoires : les activités accessoires comprennent les services qu'un établissement fournit, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par les établissements dans le cadre de leurs activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités. Chacun de ces centres est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services fournis par l'établissement. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres.

Subdivisions des activités accessoires

Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités de type commercial :

- Les activités accessoires complémentaires sont celles qui n'ont pas trait à la prestation de services liés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux. Les fonds nécessaires à l'autofinancement de ces opérations proviennent de l'agence, d'autres ministères, de régies gouvernementales, d'organismes publics, etc.;
- Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les activités de type commercial. Elles ne sont pas liées directement à la prestation de services aux usagers.

Unités de mesure

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités.

Un centre d'activités ou un sous-centre d'activités peut être appelé à mesurer ses données selon une ou deux unités de mesure, l'unité A et l'unité B. La définition des unités de mesure et le mode de compilation sont précisés dans chaque centre et sous-centre d'activités. Leur compilation permet à l'établissement d'établir un coût unitaire de production de produits ou de services relié aux coûts directs bruts ajustés lorsque l'on se réfère à l'unité A, alors que l'unité B permet de déterminer un coût unitaire de consommation, relié aux coûts directs nets ajustés.

Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

L'avoir propre d'un établissement public ne peut être utilisé qu'aux fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'il exploite selon l'article 269.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation de l'agence.

L'utilisation de l'avoir propre à l'égard des montants non affectés ou de ceux grevés d'affectations ne doit pas, distinctement, avoir pour effet de rendre le solde de ces derniers déficitaires.

Note 3. - Présentation des données budgétaires

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation de la dette nette sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations relativement aux fonds d'exploitation et aux fonds d'immobilisations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 25 juin 2014.

Note 4. - Emprunt bancaire

L'emprunt bancaire d'un montant autorisé de 100 000 $, porte intérêt au taux préférentiel (2.85% au 31 mars 2015) et est renégociable le 30 septembre 2021.

Note 5. - Dettes à long terme

	Exercice courant	Exercice précédent
Billets à terme contractés auprès du Fonds de financement en 2015, d'une valeur nominale de 2 337 010 $ et de 2 796 885 $, taux effectif de 2.944 % et de 2.904%, garanti par le gouvernement du Québec, remboursable annuellement par versement de 93 480.40 $ et de 153 382.51$,échéant en 2024. (Billet de 2 779 344 $ année précédente)	7 913 239	2 895 150
Billets à terme contractés auprès de Financement-Québec pour un montant total de 26 996 371.46 $, taux variant de 1.9068 % à 4.3425 %, garantis par le gouvernement du Québec, remboursables annuellement par versements de 1 793 630.47 $, échéant entre 2016 et 2024	26 996 371	31 586 887
Sous-total	34 909 610	34 482 037
Fonds d'amortissement		
Total	**34 909 610**	**34 482 037**

En présumant que les refinancements seront réalisés à l'échéance aux mêmes conditions que celles qui prévalaient au 31 mars 2015, l'échéancier des versements en capital à effectuer au cours des prochains exercices sur la dette à long terme se détaille comme suit :

	$
2015-2016	364 669
2016-2017	364 669
2017-2018	364 669
2018-2019	364 669
2019-2020	248 863
2020-2021 et subséquents	1 244 315
Total	**2 951 854**

Note 6. - Opérations entre apparentés (nature, montant, méthode)

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'établissement est apparenté à tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, les entreprises publiques et les entités du réseau de l'éducation contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Les parties apparentées sont énumérées au début de la section 600. L'établissement n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Elles sont présentées aux pages 612-00 à 647-00 du rapport financier annuel AS-471.

Note 7. - Maintien de l'équilibre budgétaire

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit pas encourir de déficit en fin d'année financière. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

Selon les résultats fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, l'établissement a respecté cette obligation légale.

Note 8. - Instruments financiers

Dans le cadre de ses activités, l'établissement est exposé à divers risques relativement à ses instruments financiers. La direction a mis en place des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques, qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

L'établissement ne détient pas au 31 mars 2015 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et, par conséquent, il n'y a pas de gain ou de perte de réévaluation.

Amortissement des frais reportés liés aux dettes

Selon la pratique actuelle, les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode linéaire, alors que, selon les Normes comptables canadiennes pour le secteur public, la méthode du taux d'intérêt effectif aurait dû être utilisée.

L'amortissement des frais d'émission des dettes selon la méthode du taux d'intérêt effectif n'a pas d'impact important sur les résultats des activités et sur la situation financière.

Risque de crédit

L'établissement est exposé au risque de crédit relativement aux actifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière. L'établissement a déterminé que les actifs financiers l'exposant davantage au risque de crédit sont les autres débiteurs, les débiteurs – agences et MSSS, les autres débiteurs, ainsi que la subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable, étant donné que le manquement d'une de ces parties à ses obligations pourrait entraîner des pertes financières importantes pour l'établissement. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentée à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière.

Le risque de crédit relatif à l'encaisse est considéré comme négligeable puisqu'elle est détenue dans une institution financière reconnue dont la notation externe de crédit est de bonne qualité.

Le risque de crédit associé aux débiteurs – agences et MSSS ainsi qu'à la subvention à recevoir – réforme comptable est faible, puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec qui jouit d'une excellente réputation sur les marchés financiers.

Le risque de crédit associé aux autres débiteurs est faible, car il comprend des sommes à recevoir de 1 155 754$.

Afin de réduire ce risque, l'établissement s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et

achemine les comptes en souffrance à une agence de recouvrement. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, sur l'historique de paiement, sur la situation financière du débiteur et sur l'antériorité de la créance. Au 31 mars 2015, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 51 % du montant total recouvrable (65 % au 31 mars 2014).

La chronologie des autres débiteurs, déduction faite de la provision pour créances douteuses, au 31 mars 2015 se détaille comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Autres débiteurs non en souffrance	649 925	1 234 815
Autres débiteurs en souffrance :		
Moins de 30 jours	246 023	152 941
De 30 à 59 jours	96 321	75 389
De 60 à 89 jours	1 599	12 417
De 90 jours et plus	241 212	278 686
Sous-total	1 235 080	1 754 248
Provision pour créances douteuses	(79 326)	(92 238)
Sous-total	(79 326)	(92 238)
Total des autres débiteurs	**1 155 754**	**1 662 010**

La variation de l'exercice de la provision pour créances douteuses s'explique comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Provision pour créances douteuses au début	92 238	92 497
Perte de valeur comptabilisée aux résultats	(652)	19 704
Montants recouvrés	12 260	19 963
Provision pour créances douteuses à la fin	79 326	92 238

L'établissement est d'avis que la provision pour créances douteuses est suffisante pour couvrir le risque de non-paiement.

L'article 269 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) stipule que les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution, autres que celles octroyées par le gouvernement du Québec, incluant les ministères ou organismes visés par l'article 268, faites à des fins particulières doivent être déposées ou placées conformément aux dispositions du Code civil relativement aux placements présumés sûrs, jusqu'à ce qu'elles soient utilisées aux fins prévues.

Au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2015, l'établissement s'est conformé à l'article 269 de cette loi.

Risque de liquidité

Le risque de liquidité de l'établissement est le risque qu'il éprouve des difficultés à honorer des engagements liés à ses passifs financiers. L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement à l'ensemble des passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière.

L'établissement gère ce risque en établissant des prévisions budgétaires et de trésorerie, notamment en surveillant le solde de son encaisse et les flux de trésorerie découlant de son fonctionnement, en tenant compte de ses besoins opérationnels et en recourant à des facilités de crédit pour être en mesure de respecter ses engagements.

L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement aux passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière, principalement les emprunts temporaires, les créditeurs – agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer, les dettes à long terme.

Les emprunts temporaires sont des ouvertures de crédit. Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est minime, puisqu'elles sont prises en charge par le MSSS et l'agence. Les autres créditeurs et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin de l'exercice.

Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que la juste valeur des instruments financiers ou que les flux de trésorerie futurs associés à ces instruments financiers fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché.

L'établissement est exposéau risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires, ses dettes à long termeet ses avances de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées. Selon l'état de la situation financière, les soldes de ces postes sont représentés comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunts temporaires		
Avances de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées	3 700 000	1 900 000
Dettes à long terme		

Du montant des avances de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées et de la dette à long terme totalisant 3 700 000 $, ce montant de 3 700 000 $ représente des emprunts portant intérêt à taux variables. Les intérêts à taux variables sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

L'établissement limite son risque de taux d'intérêt par une gestion des excédents d'encaisse et des placements temporaires en fonction des besoins de trésorerie et de façon à optimiser les revenus d'intérêts. Il prévoit le remboursement des dettes à long terme selon l'échéancier prévu.

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2686	383-00 /

Fonds d'exploitation — exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	57 456 441	62 642 953	744 798	63 387 751	61 335 717
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2			9 806	9 806	
Contributions des usagers (P301)	3	1 291 024	1 263 009	XXXX	1 263 009	1 098 444
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	907 887	1 418 507	XXXX	1 418 507	954 895
Donations (C2:P290/C3:P291)	5		1 500		1 500	
Revenus de placement (P302)	6	67 200	82 895		82 895	80 677
Revenus de type commercial (P351)	7		XXXX	17 748	17 748	17 987
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	5 574 816	483 744	338 238	821 982	1 321 047
TOTAL (L.01 à L.11)	12	65 297 368	65 892 608	1 110 590	67 003 198	64 808 767
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	43 712 775	43 424 314	740 106	44 164 420	43 489 773
Médicaments (P750)	14	1 305 000	1 272 628	XXXX	1 272 628	1 301 960
Produits sanguins	15	561 216	648 074	XXXX	648 074	489 611
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	1 031 640	1 020 310	XXXX	1 020 310	993 044
Denrées alimentaires	17	364 650	379 276	XXXX	379 276	366 215
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P850)	18	983 365	994 460	XXXX	994 460	823 844
Frais financiers (P325)	19			XXXX		
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	746 602	814 262		814 262	820 742
Créances douteuses (C2:P301)	21		(12 261)		(12 261)	6 426
Loyers	22	687 610	687 610		687 610	666 610
	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	15 904 110	16 266 185	370 484	16 636 669	15 713 922
TOTAL (L.13 à L.24)	25	65 297 368	65 494 860	1 110 590	66 605 450	64 694 147
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	0	397 748	0	397 748	114 620

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2086	415-00 /

Fonds d'immobilisations — exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

SOMMAIRE ANNUEL DES DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS PAR SOURCE DE FINANCEMENT

ENVELOPPES DÉCENTRALISÉES (MANDATS RÉGIONALISÉS)		Montants attribués par l'agence ou MSSS(1) Solde non utilisé au début	Montants attribués par l'agence ou MSSS(1) Exercice courant	Dépenses encourues au F.I aux résultats (non capitalisées)	Dépenses encourues au F.I au bilan (capitalisées)	Solde non utilisé à la fin (C1+C2-C3-C4)	Notes
		1	2	3	4	5	
Immobilisations							
- Maintien des actifs immobiliers	1	1 690 087	861 047	63 262	958 057	1 529 815	
- Rénovations fonctionnelles mineures et autres que CHSLD	2	226 475	370 124	9 162	233 973	356 461	
- Rénovations fonctionnelles mineures en CHSLD	3	111 660	26 000		9 249	128 411	
- Efficacité énergétique (programme spécifique)	4						
- Autres (préciser)	5	551 360	2 436 152		611 650	2 375 870	20
TOTAL (L.01 à L.05)	6	2 581 605	3 693 323	69 424	1 814 941	4 390 563	
Mobilier et équipement							
- Équipement non médical et mobilier	7	692 592	157 260	18 404	437 690	393 758	
- Équipement médical	8	1 518 853	895 682	4 967	1 086 562	1 323 006	
- Autres (préciser P.400)	9						
TOTAL (L.07 à L.09)	10	2 201 445	1 052 942	23 371	1 524 252	1 706 764	
Autres							
- Maintien des actifs informationnels	11	215 780	244 363	155 899	51 978	242 266	
- Dépenses capitalisables	12	63 099	78 954		134 621	7 432	
- Autres (préciser P.400)	13						
TOTAL (L.11 à L.13)	14	278 879	323 317	155 899	186 599	249 698	
TOTAL - ENVELOPPES DÉCENTRALISÉES (L.06 + L.10 + L.14)	15	5 061 929	5 069 582	248 694	3 535 792	6 347 025	
Mandats centralisés - Projet de construction	16		25 666		25 666	0	
Immobilisations de l'exercice financées par le gouvernement (L.15 + L.16)	17	5 061 929	5 095 248	248 694	3 562 458	6 347 025	
Montants transférés du Fonds d'exploitation au Fonds d'immobilisations							
- Par transferts budgétaires - projets autofinancés	18	XXXX	XXXX			XXXX	
- Par transferts budgétaires - autres	19	XXXX	XXXX			XXXX	
- Par transferts de solde de fonds	20	XXXX	XXXX		47 409	XXXX	
Total transferts interfonds (L.18 à L.20)	21	XXXX	XXXX		47 409	XXXX	
Autres sources de financement du Fonds d'immobilisations	22	XXXX	XXXX	12 311	98 863	XXXX	
Total des dépenses d'immobilisations encourues au cours de l'exercice (L.17+L.21+L.22)	23	XXXX	XXXX	261 005	3 708 730	XXXX	

(1): Voir page explicative

exercice terminé le 31 mars 2015 - ANNEXE

ETAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS 2014-2015

		Montant 1	Notes
ENVELOPPE RÉGIONALE			
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2014-2015 inscrit dans le système SBF-R	1	65 716 954	
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE			
Allocations aux établissements	2	61 356 819	
Allocations aux organismes communautaires	3	4 310 541	
Allocations à d'autres organismes excluant ligne 02 et ligne 03	4	49 594	
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrite dans le système SBF-R (L.02 à L.04)	5	65 716 954	
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	6		
Autres (préciser)	7		
TOTAL (L.05 à L.07)	8	65 716 954	
Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer (L.01 - L.08)	9	0	
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice:			
-Comptes à payer signifiés (préciser)	10		
-Comptes à payer non signifiés (préciser)	11		
TOTAL DES COMPTES À PAYER INSCRITS EN FIN D'EXERCICE DANS LE SYSTÈME SBF-R (L.10 + L.11)	12		
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	13		
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS (L.09 - L.12 - L.13)	14		

Cette page s'applique seulement au Centre régional de la santé et des services sociaux de la Baie-James (1104-2686) et au Conseil Cri de la santé et services sociaux de la Baie-James (1625-8899)

ALLOCATIONS DES RESSOURCES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

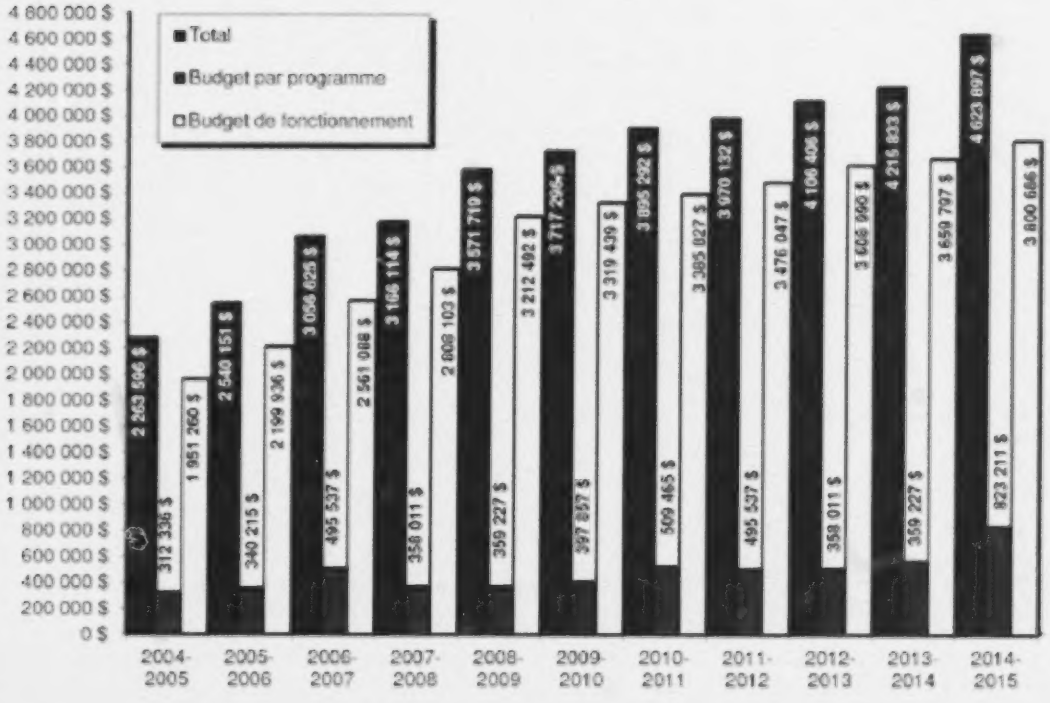
Le réseau des organismes communautaires en santé et services sociaux est financé en majorité par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Ce service était centralisé au MSSS et a fait l'objet d'un transfert de responsabilité budgétaire en 1994 auprès des régies régionales. Au niveau provincial, le programme est balisé par des critères uniformes et fait l'objet de redditions de comptes sur une base annuelle. Les sommes disponibles provenaient en partie (environ 600 000 $) du MSSS lors du transfert en 1994. Depuis ce temps, ce budget a augmenté en grande partie par des injections provenant du fonds régional de réallocation (797 049 $), par de nouvelles injections du MSSS auprès d'organismes ciblés, de même qu'avec les budgets de développement octroyés par le MSSS ainsi que les indexations annuelles.

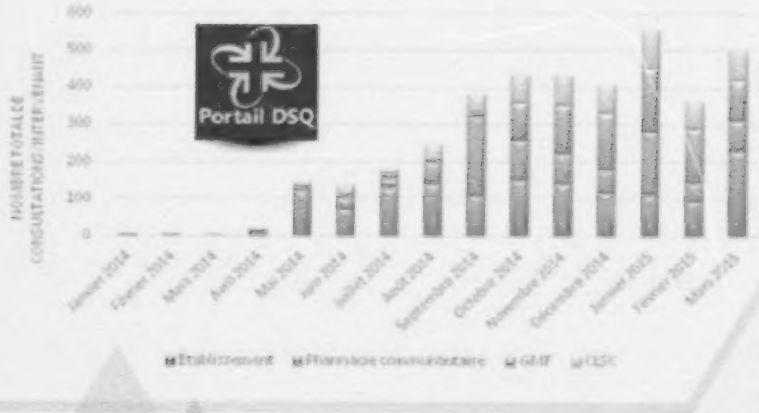
Le budget de départ au 1er avril 2014 est donc de 3 698 516 $, auquel s'ajoutent l'indexation de 33 575 $ et un montant de 15 076 $ pour les organismes œuvrant auprès des personnes âgées, pour un total disponible de 3 747 167 $. En lien avec l'application de la convention de soutien financier des organismes communautaires en mission globale, l'année dernière, des versements avaient été retenus pour deux organismes. Puisqu'en cours d'année, ces organismes se sont conformés aux exigences de la reddition de compte, les montants dus leur ont été versés pour un total de 53 519 $. Les versements pour l'année totalisent 3 800 686 $ pour le PSOC. À ce montant, s'ajoute les fonds programmes versés aux organismes communautaires pour un montant de 823 211 $.

Tableau 12 : Provenance des sommes allouées aux organismes communautaires en 2014-2015

Programme	Nombre d'organismes		PSOC		Réallocations		Programmes	
	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015
AIDE ET ENTRAIDE								
• Santé mentale	3	3	163 525 $	163 944 $	240 220 $	240 220 $	120 368 $	115 043 $
• Lutte à la pauvreté	1	1	73 915 $	74 791 $	9 580 $	9 580 $	20 959 $	20 500 $
• Centre d'action bénévole	1	1	12 690 $	12 835 $	3 200 $	3 200 $	7 100 $	5 000 $
• Suicide	3	3	55 096 $	56 200 $	70 459 $	70 459 $	7 000 $	8 500 $
• Services aux hommes	1	1	182 263 $	184 061 $	15 000 $	15 000 $	46 336 $	56 883 $
• Autres ressources pour les jeunes	1	2	5 995 $	6 331 $	31 000 $	31 000 $	624 $	20 000 $
• Maintien à domicile	2	2	16 743 $	17 034 $	12 000 $	12 000 $		
• Santé physique	2	2	95 988 $	94 971 $	72 000 $	72 000 $	1 667 $	2 518 $
MILIEU DE VIE ET DE SOUTIEN DANS LA COMMUNAUTÉ								
• Maisons de jeunes	6	6	346 566 $	449 839 $	143 044 $	153 735 $	52 282 $	254 165 $
• Personnes handicapées	2	2	142 238 $	146 033 $	105 355 $	105 355 $	61 459 $	66 012 $
• Centres de femmes	6	6	1 016 119 $	1 026 011 $	64 500 $	64 500 $	78 662 $	104 117 $
• Familles	4	4					130 643 $	152 430 $
ORGANISMES D'HÉBERGEMENT								
• Maison d'hébergement pour femmes	1	1	656 681 $	662 692 $			28 936 $	18 043 $
REGROUPEMENT RÉGIONAUX								
• Consultation et concertation régionale	1	1	105 590 $	108 889 $	20 000 $	20 000 $		
Total	34	35	**2 873 439 $**	**3 003 637 $**	**786 358 $**	**797 049 $**	**556 036$**	**823 211 $**

Figure 2 :
Évolution des subventions versées aux organismes communautaires





BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION DE L'IMPUTABILITÉ

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats à la fin de l'année financière de l'exercice 2014-2015 de (nom de l'agence) :

- les engagements et les résultats obtenus ;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de l'année financière de l'exercice 2014-2015.

Signé à Chibougamau le 1er juin 2015

Nom : _____

Titre : Président(e)-Directeur/trice général(e)

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale :	**Cancérologie**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
Programme québécois de dépistage du cancer Colorectal (PQDCCR)	Le déploiement des mesures prévues au cadre de référence.	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Programme québécois de cancérologie	Entente de service écrite	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires

- Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR).

Compte tenu de la priorisation accordée à la démarche en cours pour la mise à niveau des unités d'endoscopie digestive, l'implantation des mesures et normes du cadre de référence est reportée à une date ultérieure. Les régions n'ont donc pas à produire de reddition de comptes pour ce point.

Cependant, nous pouvons mentionner que notre organisation est à jour dans le dossier du PQDCCR. En effet, le 6 mars 2015, un plan de priorisation régional a été acheminé au MSSS afin que le CRSSS de la Baie-James soit dans la première de deux vagues d'implantation dudit programme. Les critères et normes ministériels des unités d'endoscopie ont été analysés par un groupe comprenant toutes les directions de l'organisation ainsi que le chef de l'équipe de chirurgie.

- Programme québécois de cancérologie

Les directives concernant les lettres d'entente de service pour les corridors entre les différents centres pour les soins et services en cancérologie pulmonaire et œsophagienne doivent avoir été signées pour le 31 mars 2015. Le directeur de la Direction québécoise de cancérologie du MSSS devait recevoir une copie de chacune des lettres d'engagement entre les établissements.

Comme demandé par la Direction québécoise de cancérologie, nos ententes de services en oncologie sont signées avec les régions 02 et 08 depuis respectivement le 2 juillet 2008 et le 1er décembre 2011.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 31 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale :	**Planification, performance et qualité**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires

Les deux rapports du GVSS, reçus en octobre 2014, ont été rendus disponibles à l'ensemble des gestionnaires de l'établissement le 17 novembre 2014.

Volet chutes :

- Le CRSSS de la Baie-James a adopté un programme de prévention des chutes, basé sur des données probantes.
- Un programme de formation a été développé et est disponible à tous les employés via l'Intranet de l'établissement. Cette formation inclut un post test afin de valider la participation et la rétention du contenu. Des séances de formation en présentiel se font pour les infirmières qui doivent compléter les outils en lien avec l'évaluation des usagers.
- Le déploiement de l'Approche adaptée à la personne âgée se fait en continu.

Volet médicaments :

- L'implantation du Dossier Santé Québec se déroule bien dans la Région 10. Les responsables du CRSSS de la Baie-James soutiennent la RAMQ pour compléter les travaux en regard des pharmacies communautaires.
- La complétion de la phase 3 du projet SARDM est prévue pour juin 2015.
- Une politique de gestion intégrée des médicaments a été adoptée en janvier 2015.
- Le bilan comparatif des médicaments est effectué pour plusieurs clientèles de l'établissement et un plan de mise en œuvre pour les autres clientèles a été adopté en mars 2015.
- Les pharmaciens interviennent directement auprès de la clientèle sur une base régulière.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 31 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale :	**Coordination, financement, immobilisations et budget**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
Approvisionnement en commun	Entente de gestion et d'imputabilité signée.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	Mise en œuvre des phases 1 et 2.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Évaluation du bien-être et de l'état de santé physique des réfugiés	Déclaration de services	☒ Non applicable
	Rencontres (3 fois/an)	☒ Non applicable
	Dépôt des priorités d'action et des rapports d'activités	☒ Non applicable
Plan Nord	Dépôt d'un plan régional de mise en œuvre	☒ Non applicable
Sécurité civile	Formulaire GESTRED 908 rempli	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Calendrier des rencontres	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Plan de travail	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Composition de l'instance de coordination en sécurité	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires

Toutes les priorités applicables dans notre région ont été réalisées selon les attentes ministérielles, dont la signature de l'entente de gestion et d'imputabilité avec le Groupe d'approvisionnement en commun de l'Est-du-Québec (GACEQ).

Concernant la stratégie québécoise d'économie d'eau potable, un plan de travail et une grille comportant un ensemble de critères de performance ont été transmis à l'ensemble du réseau sociosanitaire par le MSSS. Les critères essentiels d'organisation sont atteints à 50 %. Le CRSSS de la Baie-James a désigné un responsable, a élaboré un plan d'action pour chacune de ses installations et une procédure existe pour le signalement des fuites d'eau et autres dysfonctionnements. Il reste à adopter une politique relative à la gestion et à l'amélioration continue eu égard à la consommation d'eau potable, à inventorier les principaux points d'utilisation de l'eau potable et à faire un programme de sensibilisation et de formation au personnel sur les bonnes pratiques. Enfin, les actions prioritaires par rapport aux critères techniques, touchent deux installations.

Concernant la sécurité civile, tous les requis ont été répondu par l'affirmative, dont la sécurité civile comme préoccupation de gestion au comité de direction, ainsi que la désignation d'une personne responsable de la coordination, laquelle possède des liens avec chacun des partenaires internes et externes identifiés par le MSSS.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 31 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale:	**Services sociaux**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
Offre de services sociaux généraux	Déploiement d'un service de consultation téléphonique psychosociale	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Priorité régionale en matière de jeunes et leur famille	Poursuite du déploiement des services, rendre compte de façon spécifique de la mise en œuvre de certains programmes.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité	Suivi d'implantation du Plan d'accès	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Ententes de collaboration entre établissements concernant la déficience physique, la déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	Ententes de collaboration entre les établissements.	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Programme-services dépendances	Suivi de la mise en place des actions identifiées.	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation

Commentaires

Le service de consultation téléphonique Info-santé et Info-Social est déployé par entente de services depuis de nombreuses années avec le CSSS de Lac-Saint-Jean Est.

Tous les formulaires de reddition de compte ont été remplis en ce qui a trait aux orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience des services aux jeunes et aux familles. Le déploiement du Programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu est jugé prometteur et est implanté. Le Programme d'intervention en négligence *Alliances-Familles Nord-du-Québec* a complété son déploiement cette année.

Le bilan 2014-2015 donne une appréciation du degré d'implantation du Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité (PRAAC) au plan local et régional au 31 mars 2015 par rapport au Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience. Tout indique que les mécanismes prévus, le respect des standards et l'opérationnalisation de la gestion intégrée sont assurés dans la région. En ce qui concerne les ententes de collaboration, des démarches sont entreprises avec trois CRD des régions limitrophes qui restent à formaliser.

Concernant la priorité régionale relative au programme-services Dépendances, les agences de la santé et des services sociaux n'ont pas à compléter, en 2014-2015, un outil de suivi permettant de rendre compte de la mise en place d'actions prioritaires.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 31 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale:	**Services sociaux**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
Soutien à l'autonomie L'évaluation des besoins pour tous adultes ayant besoin de services de soutien à domicile de longue durée	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Soutien à l'autonomie L'élaboration des plans de services pour tous les adultes ayant besoin de services de soutien à domicile de longue durée	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Soutien à l'autonomie L'évaluation des besoins pour tous les usagers hébergés en CHSLD public en CSSS et hors CSSS	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Optimisation en soutien à domicile	Bilan de la mise en œuvre de son plan d'action	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Réseaux de services intégrés pour les personnes âgées	Résultats de l'implantation des RSIPA transmis.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	Résultat de l'implantation des composantes de l'approche adaptée transmis.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
CHSLD	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires
L'évaluation des besoins fut réalisée pour 92,57 % des usagers actifs au soutien à domicile. Les états de situation ont été complétés selon la fréquence établie dans l'entente. En ce qui concerne l'élaboration des plans de services individualisée et d'allocation de services (PSIAS) au 31 mars 2015, la cible de 100 % fut rencontrée pour les clientèles en déficience physique, déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme. Cependant, 3 clients en soutien à l'autonomie des personnes âgées (ayant un profil ISO-SMAF de 4 et plus) n'ont pas de PSIAS à jour. Le pourcentage global est de 96,2 %. L'évaluation des besoins pour les usagers hébergés en CHSLD public fut réalisée dans les trois installations du CRSSS de la Baie-James. Au total, ce sont 3 clients sur 32 lits dressés qui n'ont pas été évalués. L'état de situation au 31 mars 2015 fut transmis au MSSS. Le bilan sur l'optimisation SAD est attendu pour le 30 septembre 2015. La côte globale de l'implantation du RSIPA est de 76,98 %, ce qui dépasse la cible de 70 %. L'implantation d'au moins quatre des six composantes de l'AAPA est effective dans 2 installations. L'autre a complété l'implantation de trois composantes.

Enfin, bien que les lits doivent être réservés en CHSLD aux personnes présentant un profil ISO-SMAF entre 10 et 14, il appert que certaines clientèles sont hébergées avec un profil moindre puisque les communautés de la région ainsi que les communautés de l'intérieur des Terres cries de la Baie-James (région 18) ne possèdent pas d'alternatives à l'hébergement entre le domicile et les soins de longue durée (notamment pour les personnes présentant des troubles cognitifs de modérés à sévères). L'état de situation fut transmis au MSSS.
Nom : Nathalie Boisvert — **Date** : 31 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale:	**Services de santé et médecine universitaire**

Priorité	***Résultats 2014-2015***	***État d'avancement des travaux***
L'accès aux services spécialisés	Déposer un plan de travail	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Mise à jour du plan de travail	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Suivi par conférence téléphonique	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
L'accès aux services de santé mentale Les services aux jeunes	Une équipe complète de première ligne mise en place.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	État de situation	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
L'accès aux services de santé mentale Les services aux adultes	Une équipe complète de première ligne mise en place.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Plan d'affaires en santé mentale	Plan d'affaires selon le gabarit fourni par le MSSS (reporté de l'EGI 2013-2014)	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Accès aux services de première ligne	Soumettre des recommandations d'accréditation et de renouvellement; S'assurer de la conformité du répertoire des ressources.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires
L'accès aux services spécialisés se fait à partir des orientations ministérielles, c'est pourquoi le CRSSS de la Baie-James s'inscrit dans les travaux attendus par le MSSS et essaie de bonifier son offre de services, lorsque possible. L'accès aux services de santé mentale est fait par une équipe complète de première ligne dans la région. Un plan d'affaires en santé mentale se travaille en trois étapes. Les deux premières étapes, soit l'inventaire de l'offre de services pour l'année 2011-2012 et le bilan financier relatif au programme santé mentale entre 2004-2005 et 2008-2009, ont été complétées et utilisées dans les travaux de planification du ministère de la Santé et des Services sociaux. La dernière étape, un plan stratégique de développement des services en santé mentale découlant de l'analyse régionale des deux étapes précédentes, est prévue au cours de l'année à venir. Malgré le retrait temporaire de l'indicateur *Proportion des ressources du Répertoire des ressources en santé et services sociaux mises à jour dans les délais (6.01.01)*, la collecte de données pour assurer la conformité du répertoire fut effectuée pour la région.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 31 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale:	**Services de santé et médecine universitaire**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
Info-Santé	Rapport selon le gabarit fourni par le MSSS	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Non applicable
Continuum de services en cardiologie	Plans d'action locaux et régionaux élaborés ou mis à jour	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Continuum de services pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un accident vasculaire cérébral	Plans d'action locaux et régionaux	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Soins palliatifs de fin de vie	Mettre à jour votre Plan régional d'organisation de services en soins palliatifs et de fin de vie	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation

Commentaires

Le volet Info-Santé est en entente de services avec le CSSS du Lac-Saint-Jean Est, c'est pourquoi le rapport demandé par le MSSS est non applicable pour notre région. Cependant, les appels sont comptabilisés avec le CSSS du Lac-Saint-Jean Est.

Concernant le continuum en cardiologie, des travaux à l'interne ont été réalisés (notamment au sein des services pré hospitaliers d'urgence et du comité de l'évaluation de l'acte du CMDP), afin d'améliorer notre performance et corriger certaines actions. Ces travaux ont été réalisés même si les données provenant d'ÉTIAMEST I et II n'étaient pas exclusives à notre région. De plus, de par notre offre de services limitée, certains segments du continuum ne se font pas au sein du CRSSS de la Baie-James, ce qui limite notre capacité d'améliorer ce continuum. Toutefois et advenant la possibilité d'obtenir des données spécifiques à notre organisation via ÉTIAMEST III, nous pourrons établir un plan d'action d'amélioration du continuum en cardiologie pour la région Nord-du-Québec. D'ici là, la rédaction d'un tel plan demeure difficile, voire impossible. Nous continuons malgré cette contrainte à contribuer à l'amélioration du continuum en cardiologie.

La mise en œuvre du continuum pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un accident vasculaire cérébral en se réalisera en trois étapes. La première étape s'adresse principalement aux actions requises en phases hyperaiguës et aiguës de l'AVC. Elle concerne principalement les services de première ligne, les services préhospitaliers (reconnaissance des signes et symptômes) et les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (évaluation, diagnostic, traitement précoce de l'AVC et admission dans une unité AVC qui offre une stabilisation médicale et une réadaptation précoce). Elle concerne notamment le développement de la téléthrombolyse. La deuxième étape est liée à la poursuite de l'implantation du continuum en introduisant les actions attendues en phase de réadaptation post-AVC et la phase de réintégration sociale afin de rendre les services disponibles et accessibles en temps opportun, cependant cette étape est faite avec les unités de réadaptation situées à l'extérieur de la région. La troisième étape concerne le volet de la sensibilisation de la population et la prévention primaire.

Selon le bulletin du 3 mars 2015, le plan régional d'organisation des services en soins palliatifs n'est plus requis. La demande était à l'effet de mettre à jour le Plan régional d'organisation de service pour le 31 décembre 2014. En effet, ce plan devait être développé à la suite de la diffusion des Orientations ministérielles.
Nom : Nathalie Boisvert — **Date** : 31 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale:	**Technologies de l'information**

Priorité	***Résultats 2014-2015***	***État d'avancement des travaux***
Dossier de santé du Québec	État de situation – Formulaire GESTRED	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Dossier clinique informatisé	État de situation – Formulaire GESTRED	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Dossier médical électronique	État de situation – Formulaire GESTRED	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
La gouvernance et la gestion des ressources informationnelles	Transmission des Planifications triennales des projets et activités en ressources informationnelles	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Transmission des Programmations annuelles des projets et activités en ressources informationnelles	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Transmission des Bilans annuels des réalisationsen ressources informationnelles	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Transmission des États de santé des projets	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires

Actuellement, le CRSSS de la Baie-James axe ses efforts à consolider les infrastructures de base requises pour sécuriser les activités : gestion des données (Centre de traitement de l'information (CTI) de relève/redondance) et transmission des données (télécommunication).

La région 10 est la seule région avec un seul CTI. Elle déploie actuellement une salle de serveurs de redondance pour prendre en charge les activités cliniques et sécuriser les systèmes déployés depuis dix ans.

Une seconde infrastructure, le réseau de télécommunication, est en rehaussement. Les travaux permettront d'acheminer les données par un chemin différent. Cette boucle sécurisera les activités du RTFM qui utilise une seule fibre optique sur des centaines de kilomètres depuis plusieurs années. Travaux en cours.

Le budget pour la solution de Dossier clinique informatisé est manquant. Un DCI permettrait un meilleur suivi, une performance accrue, une meilleure qualité, continuité et accessibilité aux services. Tous les budgets sont dirigés vers le rehaussement des infrastructures préalables à cette solution soit la salle de relève/redondance et à l'implantation du Dossier santé Québec. L'intégration de cette solution et une interconnectivité avec le Dossier santé Québec et les dossiers médicaux électroniques rendront plus fluide la transmission des informations de santé aux professionnels concernés dans les soins et services offerts aux usagers.

Enfin, tous les documents relatifs à la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles ont été transmis selon les attentes ministérielles.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 31 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale:	**Technologies de l'information**

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
Mise en place d'une gouvernance régionale, ou suprarégionale, des ressources informationnelles	Plan de mise en place d'une gouvernance	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Introduction de l'architecture d'intégration technologique cible	État de situation – Actifs + Réseau	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Bilan annuel en sécurité de l'information	Bilan annuel	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Participation au Réseau d'alerte	Compléter les documents envoyés par le MSSS	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires

La mission de représentation régionale (ASSS) et celle d'établissement sont déjà fusionnées dans la région 10 depuis plusieurs années. Ainsi, le plan de mise en place d'une gouvernance est déjà complété considérant qu'un seul département gère les activités en technologies de l'information pour les installations de la région distantes les unes des autres de plusieurs centaines de kilomètres.

Le document transmis à l'équipe ministérielle résume :

- Que nous sommes un exemple en terme de gestion des activités à distance, considérant les particularités de notre établissement avec multiples installations qui intègre la mission d'agence;
- Que nous avons centralisé les activités de gestion du parc, des ressources humaines, de gestion financière des projets, et autres;
- Que nous adhérons aux cibles provinciales en déploiement et optimisation (virtualisation des serveurs et de gestion du parc informatique, télésanté, DSQ, DMÉ entre autres).

Ainsi, le document résume l'essentiel de la gouvernance des activités en RI de la région et confirme qu'il serait très difficile d'optimiser au-delà de ce que nous avons fait au niveau de la structure et des infrastructures.

Les documents requis en regard de la sécurité et de l'architecture d'intégration cible ont été livrés comme demandé.

La technologie de l'information qui assurera l'intégration des processus, la disponibilité, l'intégrité et la meilleure confidentialité dans les soins et services offerts est le dossier clinique informatisé. Des travaux sont concentrés sur ce projet actuellement.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 31 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	**Prévention dans les continuums de services**

Objectifs de résultats	1.1.1 Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues dans le Programme national de santé publique (PNSP)
	1.1.2 Soutenir l'intégration de la prévention dans les services cliniques de première ligne, en donnant la priorité aux problèmes suivants : ▪ infections transmissibles sexuellement et par le sang ▪ habitudes de vie et maladies chroniques ▪ chutes chez les personnes âgées ▪ suicide

Indicateurs	***Résultats* 2013-2014***	***Engagements 2014-2015***	***Résultats** 2014-2015***
1.01.20 Pourcentage des activités du PNSP implantées	Non évalué	85 %	Résultats disponibles en juin 2015 par le MSSS
1.01.21 Pourcentage des pratiques cliniques préventives prioritaires ayant fait l'objet d'activités de soutien	Non évalué	91,7%	Résultats disponibles en juin 2015 par le MSSS

Commentaires	
La collecte de données ministérielle est attendue pour le 5 juin 2015.	
Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 31 mai 2015

* Résultats en date du 31 mai 2014
** Résultats en date du 31 mai 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	**Services médicaux et infirmiers**

Objectifs de résultats	2.1.2 Favoriser la pratique de groupe, polyvalente et interdisciplinaire de la médecine de famille par la mise en place de groupes de médecine de famille (GMF) (ou modèles équivalents)
	2.1.3 Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.09.25 Nombre total de Groupes de médecine de famille (GMF) implantés	1	1	1
1.09.27 Population inscrite auprès d'un médecin de famille	76,1 %	76 %	78,6 %
3.07 Nombre d'infirmières spécialisées (IPS) en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne	1	2	1

Commentaires

Le GMF Clinique médicale la Grande Ourse de Chibougamau est en processus de renouvellement pour l'année 2015-2016 et un nouveau cadre de gestion ministériel sur les GMF devrait sortir au courant de l'année, ciblant les nouveaux enjeux et défis pour ces cliniques.

L'année 2014-2015 a été une période où l'ensemble des usagers inscrits au guichet d'accès pour la clientèle orpheline ont été référés à un médecin dans les temps respectant leur priorisation et les normes ministérielles afférentes. Ainsi, 746 usagers auront été référés entre le 1er avril 2014 et le 11 mars 2015. La moyenne d'attente régionale pour avoir un médecin de famille était de 25,4 jours (52,8 jours pour les usagers de dernière priorité). Ainsi, la couverture en médecine familiale offerte par l'équipe de médecins œuvrant sur le territoire du CRSSS semble, en plus d'être accessible, très large avec un pourcentage plus élevé que notre engagement pour les usagers étant inscrits auprès d'un omnipraticien.

Enfin, l'ajout d'une deuxième IPS/SPL a été revu en 2014-2015 et ne correspond pas au besoin identifié par les médecins.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 31 mai 2015

* Résultats en date du 31 mars 2014

** Résultats en date du 31 mars 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	**Services psychosociaux**
Objectifs de résultats	2.1.4 Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, référence-orientation, avis professionnels et conseils) par des professionnels en intervention psychosociale des CSSS, 24 heures par jour, 7 jours par semaine

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.02.04 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre (4) minutes ou moins	Non applicable	90 %	Non applicable

Commentaires	
Ce service est assuré par entente avec le CSSS Lac-Saint-Jean Est, un plan d'amélioration de la performance a été mis en place pour 2014-2015.	
Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 31 mai 2015

* Résultats en date du 31 mars 2014
** Résultats en date du 31 mars 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance***

	2.2.5 Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire
	2.2.6 Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant des troubles mentaux graves
	2.2.7 Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de première ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.08.09 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	479	350	462
1.08.06 Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	Non applicable	Non applicable	Non applicable
1.08.05 Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	5	7	5
1.07.05 Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	59	50	52

Commentaires	
1.08.05 : La région 10 dispose de 2 ETC pour le SIV. Un poste en établissement et un poste en ressources communautaires. Une demande d'homologation SIV a été déposée au Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM) à la fin mars 2015, pour les deux services du SIV (réseau et communautaire). L'organisme communautaire *La Corporation le Zéphir* obtient un résultat de 16,7 places, ce qui porte le total à 21,7 places. 1.07.05 : Toutes les demandes de services ont été répondues. Aucun jeune ou adulte n'est en attente de services dans le programme-services Dépendances. Des travaux avec certains partenaires ont été réalisés concernant les mécanismes d'accès en toxicomanie.	
Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 31 mai 2015

* Résultats en date du 31 mars 2014
** Résultats en date du 31 mars 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Réseaux de services intégrés***

Objectifs de résultats	2.3.1 Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS

Indicateurs	***Résultats* 2013-2014***	***Engagements 2014-2015***	***Résultats** 2014-2015***
1.03.06 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	68,73 %	70 %	76,98 %

Commentaires

Parmi toutes les composantes pour l'implantation du RSIPA, toutes ont dépassé 70 % de l'atteinte escomptée à l'exception du mécanisme de coordination.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 31 mai 2015

* Résultats en date du 31 mars 2014
** Résultats en date du 31 mars 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Services de soutien à domicile***
Objectifs de résultats	2.4.2 Assurer une offre globale de service de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.03.05.01 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS – mission CLSC)	28 231	19 964	26 379

Commentaires

Les résultats incluent les heures de services dispensées par une entreprise d'économie sociale.

Par ailleurs, *le Programme de soutien aux proches aidants et aux familles* a été mis à jour à l'automne 2014 avec des grilles tarifaires bonifiées ainsi que des critères d'admissibilité plus larges.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 31 mai 2015

* Résultats en date du 31 mars 2014
** Résultats en date du 31 mars 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Services sociaux et de réadaptation***

Objectifs de résultats	3.1.1 Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an
	3.1.2 Assurer aux personnes ayant une dépendance un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.45.45.02 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	100 %	90 %	100 %
1.45.45.03 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	75 %	90 %	100 %
1.45.45.04 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	85,7 %	90 %	100 %
1.07.04 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	81,1 %	80 %	86,7 %

Commentaires	
Les délais d'accès pour les personnes présentant une déficience ont été respectés à 100 % alors que les délais pour les personnes évaluées en dépendance l'ont été dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins dans une proportion de 86,7 % soit une amélioration par rapport à 2013-2014.	
Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 31 mai 2015

* Résultats en date du 31 mars 2014
** Résultats en date du 31 mars 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Médecine et chirurgie***

Objectifs de résultats	3.1.3 Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois
	3.1.4 Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis
	3.1.5 Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.09.20.01 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	Non applicable	90 %	Non applicable
1.09.20.02 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	Non applicable	90 %	Non applicable
1.09.20.03 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	Non applicable	90 %	Non applicable
1.09.20.04 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour	94,7 %	90 %	92,4 %
1.09.20.05 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	98,1 %	90 %	93,1 %
1.09.20.06 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie bariatrique	Non applicable	90 %	Non applicable
1.09.08A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie – Catégorie A		Non applicable	
1.09.08B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie – Catégorie B		Non applicable	
1.09.09A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque – Catégorie A		Non applicable	
1.09.09B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque – Catégorie B		Non applicable	
1.09.10A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie – Catégorie A		Non applicable	
1.09.10B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie – Catégorie B		Non applicable	
1.09.07 Proportion de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie		Non applicable	
1.09.33.01 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	66,7 %	90 %	91,7 %

Commentaires
L'accès aux services de chirurgie atteint les cibles escomptées. Mentionnons que nous sommes également dépendant d'une équipe de spécialistes et de chirurgiens qui provient de l'extérieur.
Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 31 mai 2015

* Résultats en date du 31 mars 2014
** Résultats en date du 31 mars 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Axe d'intervention :	***Urgences***

Objectifs de résultats	3.1.6 Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence* pour les personnes sur civière * Plusieurs mesures du Plan stratégique contribuent à l'atteinte de cet objectif

Indicateurs	***Résultats* 2013-2014***	***Engagements 2014-2015***	***Résultats** 2014-2015***
1.09.31 Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière		Non applicable	
1.09.03 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière		Non applicable	
1.09.01 Séjour moyen sur civière (durée)		Non applicable	

Commentaires	
Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 31 mai 2015

* Résultats en date du 31 mars 2014

** Résultats en date du 31 mars 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Contrôle des infections nosocomiales***
Objectifs de résultats	4.1.3 Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.01.19.1 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis – diarrhées associées au Clostridium difficile	100 %	100 %	100 %
1.01.19.2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis – bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline	100 %	100 %	100 %
1.01.19.3 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis – bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs	Non applicable	Non applicable	Non applicable

Commentaires	
Les résultats proviennent des activités de surveillance et de vigie de l'Institut national de santé publique.	
Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 31 mai 2015

* Résultats en date du 31 mars 2014
** Résultats en date du 31 mars 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau***

Objectifs de résultats	5.1.3 Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre aux paliers local, régional et national de façon à identifier et à mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles
	5.1.4 Assurer une utilisation optimale des compétences du personnel par la mobilisation des établissements à réaliser une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail
	5.1.5 Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité
	5.1.6 Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique

Indicateurs	***Résultats* 2013-2014***	***Engagements 2014-2015***	***Résultats** 2014-2015***
3.08 Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre	100 %	100 %	100%
3.09 Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	100 %	100 %	100 %
3.05.01 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières		Non applicable	
3.05.02 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau		Non applicable	
3.06.01 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières		Non applicable	
3.06.02 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires		Non applicable	
3.06.03 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires		Non applicable	
3.06.04 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes		Non applicable	

Commentaires	
Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 31 mai 2015

* Résultats en date du 31 mars 2014
** Résultats en date du 31 mars 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Rétention et mieux-être au travail***
Objectifs de résultats	5.2.1 Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du Ministère en s'appuyant sur les programmes de type Entreprise en santé
	5.2.2 Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
3.14 Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	100 %	100 %	100 %
3.13 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	100 %	100 %	100 %
3.01 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	8,98 %	8,50 %	7,92 %
3.10 Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique - Volet préceptorat	100 %	100 %	100 %

Commentaires	
À la suite de la visite d'Agrément Canada, le CRSSS de la Baie-James a maintenu son agrément. De plus, l'établissement a reçu la visite de l'auditrice du Bureau de normalisation du Québec en vue de maintenir sa certification *Entreprise en santé*.	
Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 31 mai 2015

* Résultats en date du 31 mars 2014
** Résultats en date du 31 mars 2015

CODE D'ETHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Le Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration a été adopté par les membres du conseil le 7 décembre 1999. Comme le prévoit la Loi sur le ministère exécutif (art. 3.0.4), vous trouverez une copie de ce code aux pages suivantes du présent rapport. Au cours de l'année 2014-2015, aucun cas de manquement des membres du conseil n'a été constaté, ni traité.

Code d'éthique
ET DE DÉONTOLOGIE

DU
CONSEIL D'ADMINISTRATION

DU
CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
LE 7 DÉCEMBRE 1999

En révision

DÉCLARATION DE PRINCIPES

Attendu que les administrateurs doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région et d'élaborer des orientations à cet égard;

Attendu que l'exercice de la fonction d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité et de la crédibilité et de la confidentialité;

Les administrateurs du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James s'engagent à respecter les principes suivants dans le processus de décisions auquel elles et ils seront appelés à participer :

- Priorisation des intérêts de la population à desservir;
- Distribution équitable des ressources de la région.

En conséquence, les administrateurs s'engagent également à respecter chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie applicables à chacun des membres du conseil d'administration du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

1. DEVOIRS ET OBLIGATIONS

1.1 Le membre s'engage à agir avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne de bonne foi, raisonnable, avec honnêteté et loyauté.

1.2 Le membre s'engage à agir de façon courtoise et à maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

1.3 Le membre s'engage à aborder ses décisions en fonction de leurs implications sur la qualité et l'accessibilité des services; il tient donc compte de l'ensemble des conséquences que peut avoir son administration sur le service à donner au public et sur le bon usage des fonds publics.

1.4 Le membre s'engage à assister aux assemblées du conseil d'administration.

1.5 Le membre s'engage, dans le processus décisionnel, à prendre connaissance de tous les éléments de la question, à demander des informations complémentaires et des éclaircissements au besoin; il se prononce alors de la manière la plus objective possible.

1.6 Le membre s'engage à agir avec respect et dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

1.7 Le membre s'engage à respecter la confidentialité des renseignements obtenus dans l'exercice de sa fonction; à ce chapitre, il devra s'abstenir de toute fuite ou confidence lorsque le conseil aura décidé de les maintenir à huis clos.

1.8 Le membre s'engage à s'acquitter de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

1.9 Le membre s'engage à éviter toute partisanerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

2. RÈGLES RELATIVES AUX CONFLITS D'INTÉRÊTS

2.1 Le membre doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

2.2 Le membre doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions sauf les situations acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.

2.3 Le membre ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions.

2.4 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit.

2.5 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée du conseil dûment convoquée ou qu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.

2.6 Le membre doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

3. DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

3.1 Le membre s'engage à respecter les dispositions de l'article 154 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux dans les situations où il a un intérêt pécuniaire dans une entreprise, à savoir :

Article 154

Tout membre d'un conseil d'administration, autre qu'un directeur général* qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article, ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale.

3.2 Le membre doit déposer devant le conseil une déclaration d'intérêts écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

*La loi prévoit des dispositions applicables au directeur général.

4. RÈGLES RELATIVES AUX ASSEMBLÉES

4.1 Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

4.2 Le membre doit respecter les droits et privilèges des autres administrateurs.

4.3 Le membre doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis clos pour ce faire.

4.4 Le membre, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs; il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

4.5 Le membre a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal; par cette inscription, le membre annonce qu'il se réserve la possibilité d'intervenir publiquement sur une décision prise.

4.6 Le membre évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James et de toutes les personnes qui y œuvrent.

5. INTERDICTION DES PRATIQUES RELIÉES À LA RÉMUNÉRATION

5.1 Le membre ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.

5.2 Le membre ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

5.3 Le directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi.

5.4 Le membre qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

6. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'APRÈS-MANDAT

6.1 Le membre doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit qui n'est pas d'ordre public et dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.

6.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner du respect envers le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James et son conseil d'administration.

7. MÉCANISME D'APPLICATION DU CODE

7.1 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

7.2 Le président ou le vice-président en saisit le Comité d'éthique et de déontologie qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les trente jours suivants.

Tout membre du comité peut aussi, de sa propre initiative, saisir le Comité d'éthique de toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur.

7.3 Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation; il est entendu que la confidentialité doit être compatible avec l'équité procédurale.

7.4 Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, cette personne a le droit d'être entendue, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'elle juge pertinent.

7.5 Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent code ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de mesure à prendre. Ce rapport est confidentiel.

7.6 Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la mesure à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision, mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.

7.7 Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, différentes mesures peuvent être prises (le rappel à l'ordre, le blâme, la réprimande, la suspension, le recours en déchéance de charge, etc.). L'administrateur est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

8. ENQUÊTE ET IMMUNITÉ

8.1 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions.

8.2 Les personnes qui effectuent les enquêtes ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions sont tenues à la confidentialité.

9. PUBLICITÉ DU CODE

9.1 Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.

RAPPORT DE L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

Comité de vigilance et de la qualité

Le comité régional de vigilance et de la qualité a une double responsabilité, soit principalement d'assurer le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen et, en outre, de coordonner l'ensemble des activités des autres instances impliquées dans le processus d'amélioration de la qualité.

Ce comité reçoit et analyse les rapports et recommandations de diverses instances transmis au conseil d'administration et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers et le traitement de leurs plaintes. Il apprécie par exemple le fonctionnement du comité des usagers, du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, du comité de gestion des risques, etc., ainsi que le fonctionnement du régime d'examen des plaintes, le suivi des rapports d'agrément, le suivi des visites d'appréciation de la qualité des services, etc.

Ce comité voit également à s'assurer de la suffisance des ressources mises à la disposition du commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour faire son travail et assurer l'accessibilité à ses services.

Faits saillants

Au cours de l'exercice 2014-2015, 49 plaintes ont été examinées soit 32 par la commissaire régionale et locale aux plaintes et à la qualité des services et 17 par le médecin examinateur.

Parmi les 32 plaintes traitées par la commissaire, 4 relevaient du niveau régional et 28 du niveau local.

Les plaintes régionales visaient les résidences privées pour aînés (2 plaintes) et les organismes communautaires (2 plaintes). Elles comportaient globalement 6 motifs de plainte dont 1 ayant trait à l'accessibilité (refus de services), 2 aux aspects financiers, 2 aux relations interpersonnelles (communication/attitude, respect) et 1 motif de plainte concernait les soins et services dispensés (organisation des soins et services de manière systémique).

Trois des six motifs de plainte ont fait l'objet d'un examen. Quant aux 3 autres dont le traitement n'a pas été complété, 1 a été abandonné par le plaignant et 2 autres ont été refusés en raison de l'absence de compétence de la commissaire.

Parmi les 3 motifs de plainte ayant fait l'objet d'un examen, aucun n'a donné lieu à des mesures correctives de même aucun dossier n'a été transmis par la commissaire pour étude à des fins disciplinaires.

Par ailleurs, un seul dossier de niveau régional a été transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen et celui-ci a confirmé en intégralité les conclusions de la commissaire.

En ce qui a trait aux 28 plaintes locales, les principales instances visées étaient, par ordre décroissant, le Centre de santé de Chibougamau (19 plaintes), le Centre de santé René-Ricard (4 plaintes), le Centre de santé Isle-Dieu (3 plaintes) et le Centre de santé Lebel (2 plaintes).

Les principaux motifs d'insatisfaction des usagers étaient reliés aux droits particuliers (27,45 %, accès au dossier de l'usager, droit à l'information, participation de l'usager ou de son représentant), aux relations interpersonnelles (19,61 %, communication et attitude, fiabilité et disponibilité, respect), à l'accessibilité (17,65 %, absence de service ou de ressource, délais, difficulté d'accès, refus de services).

Parmi les autres motifs, on retrouve l'organisation du milieu et des ressources matérielles (11,76 %, confort et commodité, organisation spatiale, règles et procédures du milieu, sécurité et protection), l'aspect financier (11,76 %, allocation des ressources matérielles et financières, frais de déplacement et transport) et les soins et services dispensés (11,76 %, compétence technique et professionnelle, continuité, décision clinique, etc.).

Des 43 motifs de plainte dont le traitement a été complété, 15 ont donné lieu à des mesures correctives, soit 9 à portée individuelle et 6 à portée systémique.

Quant aux 8 autres motifs de plainte dont le traitement n'a pas été complété, 5 ont été abandonnés par l'usager ou son représentant (notamment parce que la situation a été réglée à la satisfaction du plaignant en cours d'examen), 1 dossier a été interrompu (incapacité de poursuivre le traitement), alors que 2 ont été refusés (absence de compétence de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, plainte portée par un tiers non autorisé).

Aucun dossier n'a été transmis par la commissaire pour étude à des fins disciplinaires.

Par ailleurs, un dossier de niveau local a été transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen. Le Protecteur du citoyen a confirmé les conclusions de la commissaire tout en prévoyant un mécanisme d'accommodement raisonnable en faveur de la plaignante.

Finalement, les 17 dossiers de plaintes examinées par le médecin examinateur comportaient globalement 21 motifs de plainte. Parmi les 15 motifs de plaintes dont l'examen a été complété, 12 avaient trait aux soins et services dispensés (traitement/intervention/service fait), 2 aux relations interpersonnelles (communication et attitude) et 1 à l'accessibilité (refus de services).

Pour le présent exercice, aucune mesure corrective n'a été identifiée par le médecin examinateur étant donné qu'aucun motif de plainte n'a été retenu.

Aucun dossier n'a été transmis par le médecin examinateur pour étude à des fins disciplinaires.

Par ailleurs, 1 seule demande a été adressée en deuxième instance au comité de révision par un usager en désaccord avec les conclusions du médecin examinateur. Le comité de révision a demandé au médecin examinateur un complément d'examen et ce dernier a procédé à une reformulation de ses conclusions.

La version intégrale du *Rapport de la commissaire aux plaintes sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services*, est disponible sur demande adressée à la Direction générale ou par le site Internet du CRSSS de la Baie-James : www.crsssbaiejames.gouv.qc.ca